

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

34^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 22 octobre 2020

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021** *(suite)* (p. 7898)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 7898)

Après l'article 18 *(suite)* (p. 7898)

Amendements n^{os} 89, 849, 1821

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

Amendements n^{os} 850, 851, 2166, 865

Article 19 (p. 7900)

Après l'article 19 (p. 7900)

Amendement n^o 1087

Amendements n^{os} 1906, 866

Article 20 (p. 7900)

Amendement n^o 2728

Article 21 (p. 7900)

Amendement n^o 2729

Article 22 et annexe C (p. 7900)

Amendements n^{os} 86, 87, 118, 166

Amendement n^o 88

Article 23 (p. 7901)

Après l'article 23 (p. 7901)

Amendement n^o 667

Article 24 et annexe B (p. 7901)

Amendements n^{os} 868, 2294

Amendements n^{os} 1486, 2140

Amendement n^o 2730

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE
(p. 7902)

QUATRIÈME PARTIE (p. 7902)

Avant l'article 25 (p. 7902)

Amendement n^o 2522 rectifié

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Amendement n^o, 2743, 2744, 2742 (sous-amendement)

Article 25 (p. 7906)

M. Paul Christophe

M. Thibault Bazin

Mme Caroline Fiat

Amendement n^o 2074

Amendements n^{os} 2148, 1823

Amendements n^{os} 2037, 2386, 1347

Amendement n^o 2076

Amendement n^o 1012

Amendements n^{os} 1348, 2018

Amendement n^o 1618

Amendements n^{os} 2033, 2354

Article 26 (p. 7910)

Amendement n^o

Amendements n^{os} 829, 1409 et 1806, 1951

Amendements n^{os} 2481, 2238

Amendements n^{os} 2516, 2655, 2537

Amendements n^{os} 762, 231

Amendements identiques n^{os} 268 et 303, 761

Amendement n^o 1127

Amendements n^{os} 14 et 352, 539

Amendements n^{os} 733, 1480, 1843 et 2511, 2520, 2656, 1386, 1290, 1319

Amendement n^o 2077

Amendements n^{os} 1840, 2315

Amendements n^{os} 2504, 2313, 2308

Après l'article 26 (p. 7914)

Amendements n^{os}, 251, 288 et 324, 519, 685, 777, 1318

Article 27 (p. 7914)

Mme Valérie Six

Mme Delphine Bagarry

M. Thibault Bazin

Amendement n^o 2530, deuxième rectification

Amendement n^o

Amendement n^o 15, 31, 687, 736, 2512, 233, 270, 537 et 764

Amendement n^o 2241 et 1273

Amendements n^{os} 992, 1066, 2295, 2612

Amendements n^{os} 928, 2460

Amendement n^o 2307

Article 28 (p. 7918)

M. Philippe Vigier

Amendement n^o 1153

Amendements n^{os} 880, 1032

Amendement n^o 408, 688, 1152, 1286 et 2646

Amendement n^o 929

Amendements n^{os} 241, 336, 431, 529, 830, 875, 1033 et
1070, 1181, 1508, 1807, 1952, 2040

Amendements n^{os} 2065 et 2214, 150

Amendement n^o 1392

Amendements n^{os} 888, 2184, 999

Amendements n^{os} 2080, 2079 et 2078, 1036, 2682

Amendement n^o 2098

Amendement n^o

Amendements n^{os} 20, 39 et 362, 737

Amendements n^{os} 1864, 2316, 2459

Amendement n^o 38, 363, 694, 738, 1858 et 2540

Amendements n^{os} 37 et 2538, 2683

Après l'article 28 (p. 7924)

Amendement n^o 1303

Amendement n^o 1625

Amendement n^o 671

Amendement n^o 1129

Amendement n^o

Amendements n^{os} 252, 289, 325, 518, 778 et 1312, 2529

Amendements n^{os} 917, 914

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 7926)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n^{os} 3397, 3432, 3434).

troisième partie (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 89 portant article additionnel après l'article 18.

Après l'article 18 *(suite)*

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 89, 849 et 1821, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 849 et 1821 sont identiques.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 89. Je me permets de vous rappeler, madame Fiat, que nous avons pris de bonnes résolutions à la fin de la séance de l'après-midi !

Mme Caroline Fiat. Je n'ai pas beaucoup parlé jusqu'à maintenant, monsieur le président !

M. le président. Ah bon ? *(Sourires.)*

Mme Caroline Fiat. Depuis le début de l'année 2020, notre pays traverse une crise sanitaire d'envergure mondiale qui met notre société en difficulté sur les plans sanitaire, économique et social. La période du confinement a mis à l'arrêt un grand nombre de nos entreprises, ce qui a eu pour conséquence de mettre en difficulté les plus petites et plus fragiles d'entre elles. Cependant, certains grands groupes comme Auchan, Cargill ou encore Total ont engrangé d'importants profits durant cette période. La plupart de ces grands groupes ont bénéficié, sous le quinquennat de M. Hollande, du CICE – crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi.

Mis en place en 2013, le CICE devait permettre d'améliorer la compétitivité des entreprises françaises en favorisant la création d'emplois, la transition écologique et énergétique ou encore le développement de formations. Mais on constate depuis l'origine que ce dispositif ne fonctionne pas. Au vu de la situation économique critique, et dans un souci de justice fiscale et sociale, cet amendement vise à punir le détournement de l'argent public mis à disposition en urgence par l'État : les entreprises qui touchent des aides publiques mais ne respectent pas des normes sociales et environnementales devront s'acquitter de sanctions dont les montants seront reversés au budget de la sécurité sociale.

M. le président. Sur les amendements identiques n^o 849 et 1821, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 849.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement porte sur l'allègement dit Fillon, qui coûte 20 milliards d'euros à la sécurité sociale – certes compensés par le budget de l'État. Comme l'amendement précédent le fait avec le CICE, nous proposons avec celui-ci de conditionner l'allègement de cotisations patronales.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 1821.

Mme Caroline Fiat. Avec cet amendement identique, nous reprenons à notre compte le dispositif proposé par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine. Cela nous permet de défendre une position que nous tenons depuis le début de la législature, consistant à refuser les exonérations et réductions de cotisations patronales qui ne font l'objet d'aucune contrepartie. En effet, le gouvernement actuel accepte, sans exiger aucune contrepartie, que le patronat bénéficie de réductions et d'exonérations sur l'ensemble des cotisations sociales dont il est redevable. Il convient de mettre fin à cette logique qui creuse les inégalités et qui menace l'équilibre de notre système de protection sociale.

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Même avis.

(L'amendement n^o 89 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 849 et 1821.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	4
contre	52

(Les amendements identiques n^{os} 849 et 1821 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 850.

M. Pierre Dharréville. Les allègements généraux sur les bas salaires ont des effets pervers, à tel point que depuis le 1^{er} octobre 2019, il n'y a plus de cotisations patronales au niveau du SMIC – salaire minimum de croissance. Cela signifie que la politique que vous avez conduite jusqu'à maintenant ne vous laisse plus de marges de manœuvre pour baisser le coût du travail comme vous le faites continuellement. Quelle sera la prochaine étape ? Tout ceci est insensé. Nous proposons donc de limiter le bénéfice des allègements généraux de cotisations patronales aux seules entreprises qui s'engagent à augmenter les rémunérations pour éviter le phénomène de trappe à bas salaires.

(L'amendement n^o 850, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 851.

M. Pierre Dharréville. Nous faisons assaut de créativité pour proposer des solutions : cet amendement vise à supprimer de façon progressive, entre 2021 et 2023, le dispositif dit Fillon d'allègements généraux de cotisations patronales sur les bas salaires.

(L'amendement n^o 851, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 2166.

Mme Caroline Fiat. Le CICE, tout comme les baisses pérennes de charges sociales qui lui ont succédé, est un dispositif inefficace, très coûteux pour l'État, pas toujours compensé pour la sécurité sociale et très lucratif pour les actionnaires des grosses entreprises. Entre 2013 et 2017, il a coûté environ 90 milliards d'euros à la collectivité. C'est plus de 18 milliards d'euros par an, et cela représente quatre fois le montant annuel de l'ISF – impôt de solidarité sur la fortune – ou encore quatorze fois le budget annuel du centre hospitalier universitaire de Toulouse. Environ 100 000 emplois ont été créés : chacun a donc coûté plus de 160 000 euros par an. Pour rappel, le SMIC brut s'élève à environ 14 000 euros annuels. Sur une période de cinq ans, chaque emploi nous a coûté près d'1 million d'euros. C'est pourquoi cet amendement propose d'abroger l'article 8 de la loi n^o 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

(L'amendement n^o 2166, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 865.

M. Pierre Dharréville. Au travers de cet amendement, nous demandons un rapport visant à évaluer l'impact des dispositifs d'exonération de cotisations sociales sur les créations d'emplois, les salaires et l'investissement des entreprises. J'ai souligné tout à l'heure le niveau record qu'atteignent ces exonérations. La moindre des choses serait que nous puissions évaluer leurs effets. Selon la Cour des comptes, l'évaluation de l'efficacité des niches sociales montre qu'elles n'ont pas d'effet perceptible sur les choix publics ; elle préconise de mieux les évaluer et de supprimer les niches sociales peu efficaces. Il serait donc très utile que nous puissions évaluer un dispositif d'une telle ampleur.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Julien Aubert.

M. Julien Aubert. Il y a là un vrai sujet, au-delà de l'opposition idéologique de nos collègues à tous les dispositifs d'allègement de cotisations sociales. Un tel rapport aurait un intérêt. Les cotisations sociales ne servent pas uniquement à contribuer à la compétitivité des entreprises : elles servent d'abord à financer la sécurité sociale, même si on semble l'oublier.

M. Pierre Dharréville. Ah ! Merci de le dire !

M. Julien Aubert. À force de les supprimer, on aboutit à un système hybride – ce qui pose question en soi –, financé par l'impôt, qui ne couvre pas l'intégralité des dépenses et qui pose la question du lien entre ce que l'on reçoit et la façon dont on contribue. Ce rapport permettrait, selon moi, d'éclairer ces questions. Personnellement, je ne suis pas très favorable à ce que la sécurité sociale soit financée par des impôts. En outre, se posent aussi des problèmes liés à l'effet dit de l'échelle de perroquet ou encore aux effets de seuil, ainsi que des problèmes spécifiques aux bas salaires, en raison de l'aplatissement de la grille des salaires. Un tel rapport permettrait d'y voir plus clair sur la politique qui a été menée – par exemple, ne faudrait-il pas mieux la répartir sur l'ensemble des salaires ?

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. J'aimerais réagir aux propos de M. Aubert ; il a en effet développé des arguments que j'avais déjà exposés. Ce rapport pourrait vous apporter des éclairages, voire – qui sait ? – quelques arguments, monsieur le ministre. Je crois réellement que l'on peut s'interroger sur l'effet cumulé des différents dispositifs d'exonération, voire sur leurs effets contre-productif. Il serait utile que nous puissions éclairer la représentation nationale et le Gouvernement sur ce sujet.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Pour éclairer la représentation nationale sur ce sujet qui nous a occupés avant la séance, je vous renvoie à l'annexe 5 de ce PLFSS, dont les 360 pages sont dédiées à ces exonérations.

M. Sylvain Maillard. Monsieur Aubert, cela devrait vous intéresser !

M. Julien Aubert. Ce n'est pas un rapport, c'est une annexe !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cette annexe permet de juger des effets de ces exonérations, qu'elles soient générales ou ciblées, et de leur impact. Nous devons probablement encore nous améliorer sur ce point, mais nous disposons déjà d'un certain nombre d'informations pour légiférer de façon éclairée.

M. Pierre Dharréville. Allumez la lumière !

(L'amendement n° 865 n'est pas adopté.)

Article 19

(L'article 19 est adopté.)

Après l'article 19

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1087 portant article additionnel après l'article 19.

M. Pierre Dharréville. Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées à la non-compensation par l'État des mesures d'exonération de cotisations sociales atteindront 3 milliards d'euros en 2020, en raison notamment de la désocialisation des heures supplémentaires. Alors qu'un principe de compensation intégrale a été institué en 1994 par la loi dite Veil afin de garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale, les PLFSS pour 2019 et 2020 ont prévu une entorse à ce principe. Il en résulte que certaines pertes de recettes n'ont pas à figurer dans les PLFSS, échappant ainsi à la représentation nationale. La sécurité sociale ne peut pas être la variable d'ajustement des politiques économiques du Gouvernement : elle a une toute autre fonction. S'il décide d'exonérer les heures supplémentaires de cotisations sociales, l'État doit supporter le coût de cette mesure. Notre amendement prévoit que toute nouvelle dérogation au principe de non-compensation fasse l'objet d'un vote des caisses de sécurité sociale.

(L'amendement n° 1087, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1906 et 866, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1906.

Mme Caroline Fiat. Il est défendu : je laisse M. Dharréville présenter son amendement n° 866, qui est similaire.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 866.

M. Pierre Dharréville. Les différents dispositifs d'exonération de cotisations sociales équivalent aujourd'hui, comme je l'ai déjà dit, à un montant de 68 milliards d'euros. Ce montant a doublé depuis 2013, car chaque gouvernement s'est lancé dans une fuite en avant pour réduire le coût du travail, multipliant à chaque fois les mesures, comme c'est encore le cas cette année. Je vous propose donc de prévoir un mécanisme permettant de limiter l'inflation des niches sociales, qui fragilisent le financement par la cotisation de la sécurité sociale.

Mme Caroline Fiat. Très bien !

(Les amendements n° 1906 et 866, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Article 20

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 2728 du Gouvernement.

M. Olivier Véran, ministre. Le présent amendement propose de tenir compte des annonces qui ont été faites ces derniers jours, en modifiant le montant du budget alloué pour 2021. Parmi les annonces qui se concrétisent au travers de cet amendement figure l'avancement au 1^{er} décembre 2020 de la deuxième tranche de la revalorisation des salaires – conséquence du Ségur de la santé – de plus d'1,5 million de salariés non médicaux des hôpitaux et des EHPAD – établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : 680 millions d'euros à la charge de la CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie – et 150 millions d'euros à la charge de la CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce sont donc 830 millions d'euros supplémentaires qui sont alloués. Nous avons prévu, dans le protocole d'accord avec les syndicats, que cette deuxième tranche de revalorisation de 93 euros net par mois pour tous les salariés concernés n'interviendrait qu'en mars ; nous avons finalement décidé de l'anticiper au mois de décembre.

Cet amendement intègre également la majoration de 120 millions d'euros des versements de la CNSA aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation compensatoire du handicap. Il intègre enfin le soutien à l'attractivité des métiers du domicile : un financement de la CNSA à hauteur de 150 millions d'euros au bénéfice des départements est prévu dès 2021, pour la révision de la convention collective et la revalorisation des rémunérations des aides à domicile.

(L'amendement n° 2728, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 21

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 2729.

M. Olivier Véran, ministre. La mesure nécessitait bien deux amendements : celui-ci est à peu près similaire au précédent, mais il modifie un autre chiffre.

(L'amendement n° 2729, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 21, amendé, est adopté.)

Article 22 et annexe C

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 86.

Mme Caroline Fiat. Il tend à créer une cotisation sociale spécifique sur les transactions financières. La vente par des particuliers de biens neufs ou d'occasion étant considérée par

le PLFSS comme une activité professionnelle de complément qui nécessite le prélèvement de cotisations, nous considérons qu'il est essentiel que l'activité d'échange de titres d'acquisition de capital puisse elle aussi bénéficier à la sécurité sociale.

(L'amendement n° 86, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 87.

Mme Caroline Fiat. Il vise à créer une cotisation spécifique, qui serait prélevée sur les revenus des EHPAD privés à but lucratif et dont le taux et l'assiette seraient définis par décret.

Dans un contexte de crise sanitaire d'ampleur mondiale, les problèmes rencontrés par l'hôpital public depuis des années n'ont fait que s'aggraver.

M. le président. Tout à fait.

M. Olivier Véran, ministre. Pourquoi cette remarque, monsieur le président ?

M. le président. C'était pour éviter la suite... *(Rires sur quelques bancs)*

Mme Caroline Fiat. Nous proposons donc que les EHPAD privés à but lucratif, qui ne manquent pas d'argent, puissent aider les hôpitaux publics.

(L'amendement n° 87, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 118.

Mme Caroline Fiat. Personnellement, un fou rire sur les EHPAD, ça ne me fait pas sourire... *(Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM.)* J'ai tout de même le droit d'en faire la remarque !

Comme le relevait un rapport d'Oxfam de 2019, les entreprises du CAC 40, avec plus de 51 milliards de dividendes distribués, sont les plus gros payeurs de dividendes en Europe continentale. Entre 2009 et 2016, ces entreprises ont redistribué 67,4 % de leurs bénéfices en dividendes aux actionnaires, et seulement 5,3 % aux salariés. Nous proposons donc qu'une contribution de solidarité des actionnaires soit prélevée sur l'ensemble des dividendes des entreprises, au taux de 0,5 %.

(L'amendement n° 118, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 166.

Mme Caroline Fiat. Il propose de créer une cotisation spécifique supplémentaire visant à soutenir la dette sociale, qui serait prélevée sur l'ensemble des revenus dont le montant dépasse cinq fois le montant du plafond de la sécurité sociale, tel que défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

(L'amendement n° 166, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 88 de M. Adrien Quatennens est défendu.

(L'amendement n° 88, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 22 et l'annexe C sont adoptés.)

Article 23

(L'article 23 est adopté.)

Après l'article 23

M. le président. L'amendement n° 667 de Mme Marine Brenier est défendu.

(L'amendement n° 667, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 24 et annexe B

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 868 et 2294, visant à supprimer l'article 24.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 868.

M. Pierre Dharréville. L'article 24 présente la trajectoire pluriannuelle des comptes de la sécurité sociale jusqu'en 2024. Celle-ci se fonde sur des hypothèses de croissance et d'emploi qui nous paraissent, par nature, relativement hypothétiques. Vous faites le pari d'un rebond économique, ce qui, au regard des nouvelles mesures sanitaires prises pour faire face à l'épidémie, semble hasardeux : en effet, notre économie risque de rester longtemps convalescente, et le chômage de poursuivre sa progression.

Comme nous l'avons déjà dit, le rapport entérine donc surtout le renoncement à fournir des efforts sur les recettes pour financer notre système de protection sociale. Il en résulte une dégradation des comptes des branches maladie et vieillesse à l'horizon 2024. Cette mise en scène du retour du trou de la sécurité sociale nous semble inquiétante : elle pourrait préparer l'annonce de futures mesures d'austérité en matière de prestations maladie et de retraites, par exemple. D'autres choix étaient possibles, notamment l'utilisation des ressources dégagées à compter de 2024 par l'extinction de la dette sociale, mais le Gouvernement a préféré transférer la dette liée au covid-19 à la CADES – Caisse d'amortissement de la dette sociale. Nous demandons donc la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2294.

M. Joël Aviragnet. La trajectoire budgétaire présentée ne tient pas compte des conséquences du couvre-feu. Il semble peu probable que la trajectoire soit fidèle aux projections réalisées aujourd'hui et à leurs conséquences. Il est donc nécessaire d'amender l'annexe B présentée dans le PLFSS pour tenir compte de la décision majeure qu'est le couvre-feu. Pour cette raison, nous demandons la suppression de l'article.

(Les amendements identiques n°s 868 et 2294, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1486 de Mme Valérie Rabault est défendu.

(L'amendement n° 1486, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 2140.

M. Paul Christophe. Cet amendement a pour objet d'appeler votre attention sur le besoin de disposer également d'une programmation pluriannuelle dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux, comme l'ont mis en lumière les échanges qui ont eu lieu dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé, le CSIS.

(L'amendement n° 2140, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2730 du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n° 2730, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 24 et l'annexe B, amendés, sont adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)

Quatrième partie

M. le président. Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2021.

Avant l'article 25

M. le président. Sur l'amendement n° 2522 rectifié, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie, pour soutenir l'amendement n° 2522 rectifié.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Il vise à créer un concours financier de la CNSA aux départements pour favoriser l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, dont nous parlons beaucoup depuis hier.

Je sais que ce sujet, dont nous avons déjà eu l'occasion de débattre, est extrêmement attendu, et que vous êtes très attentifs à cette situation, qui nous tient tous à cœur. Je vous le dis clairement : oui, l'État s'engage en faveur des salariés de l'aide à domicile ; oui, nous allons avancer avec volontarisme pour revaloriser leurs métiers et leurs salaires. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, et UDI-I. – Mme Isabelle Valentin applaudit également.)*

M. le président. Cet amendement fait l'objet de plusieurs sous-amendements déposés par M. Ruffin...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je n'ai pas terminé, monsieur le président ! Je vais être un peu plus longue.

M. le président. Pardonnez-moi, madame la ministre ! Mais comme vous avez été applaudie, je pensais qu'il s'agissait de la fin de votre intervention.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Les applaudissements ne signent pas nécessairement la fin, monsieur le président !

M. Julien Aubert. En même temps, c'était très bien, comme présentation...

M. le président. C'était synthétique.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je pense que cela ne va pas vous suffire *(Sourires)*.

Vous le savez, l'aide à domicile relève de la compétence des départements. Or, depuis mon arrivée au ministère, avec Olivier Véran, nous avons eu à cœur de ne pas renvoyer le problème aux seuls départements sans agir. Tout d'abord, nous avons créé un système pour inciter les départements à octroyer une prime « covid-19 ». Par ailleurs, je peux d'ores et déjà vous dire que l'avenant 44 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile sera agréé.

Mais nous ne pouvons pas nous arrêter là, car nous savons l'urgence, que le rapport El Khomri nous a rappelée et que nous constatons aussi toutes et tous sur le terrain, dans vos circonscriptions. Les salariés sont en première ligne pour prendre soin de nos aînés, mais aussi, je le rappelle, des personnes en situation de handicap. Sans eux, nous ne pourrions réussir le virage domiciliaire. Pour la première fois, l'État, à travers la branche autonomie, sera donc moteur de cette réforme auprès des départements. Selon le même système que celui instauré pour la prime covid-19, la branche autonomie soutiendra financièrement les départements qui s'engagent à revaloriser les salaires des aides à domicile. Les résultats de la prime covid-19 nous encouragent dans cette voie, puisque quatre-vingt-trois départements nous ont suivis et versent cette prime.

Concrètement, nous proposons que la branche autonomie provisionne un concours pérenne de 200 millions d'euros en année pleine, fléchés sur la revalorisation des salaires et des métiers du domicile. L'entrée en vigueur de cette mesure étant prévue pour avril prochain, ce concours serait donc de 150 millions d'euros pour 2021.

Sur cette base, une négociation a été lancée avec l'Association des départements de France – ADF – pour convenir de l'effort financier global des pouvoirs publics. Je précise à ceux qui ne le sauraient pas que le président Dominique Bussereau a annoncé hier, lors d'une conférence de presse, que l'ADF allait s'engager en faveur de cette renégociation des salaires. Le chemin s'ouvre donc avec les départements.

M. Sylvain Maillard. Très bien !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Très prochainement, nous réunirons également les partenaires sociaux, afin qu'ils négocient cette revalorisation salariale, finançable par un effort financier global de cet ordre. Nous prenons le parti de la négociation avec les partenaires sociaux : ce sont eux qui décideront de ce qui convient le mieux.

Je vous annonce d'ores et déjà que notre priorité sera de résorber impérativement les bas salaires, pour que plus aucun salaire conventionnel ne se trouve en dessous du SMIC : c'est le minimum, la base ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.*)

Bien entendu, tout cela ne se fera pas en un jour, et nous nous donnons donc jusqu'à avril pour atterrir. Néanmoins, le vote de cet amendement aujourd'hui représente une étape majeure, que je vous appelle à soutenir. (*Mêmes mouvements.*)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir ses sous-amendement n^{os} 2743, 2744 et 2742.

M. François Ruffin. Je vais tout d'abord annoncer que je voterai pour l'amendement, cela va de soi. (« Ah ! » et *applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Bien sûr que cela va de soi ! Mais il y a tout de même une limite : nous en discuterons par la suite, mais il n'y a aucune raison d'avoir des trémolos dans la voix. Nous parlons seulement de 200 millions d'euros. Si on les divise par les 700 000 auxiliaires de vie sociale, cela fait 25 euros par mois et par auxiliaire.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Mais non ! Les départements vont mettre le double, le triple !

M. François Ruffin. Voilà la réalité de ce que vous proposez aujourd'hui ! Ce sera donc très nettement insuffisant pour transformer le métier et porter le salaire des auxiliaires de vie sociale au-dessus du SMIC mensuel.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous n'avez pas écouté.

M. François Ruffin. Si ! Il s'agit bien de cela, et ce sera insuffisant pour transformer le métier et bouleverser l'organisation horaire. Mais, madame la ministre, je le prends comme un premier pas – ...

M. Cyrille Isaac-Sibille. Très bien !

M. François Ruffin. ...un premier pas, pas un bond en avant, ni un saut de géant ! C'est une chose que je n'accepte pas d'entendre.

Un premier pas, donc, et 25 euros que ces femmes – car il s'agit à 85,5 % de femmes – prendront évidemment très volontiers pour remplir leur frigo.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ce n'est pas 25 euros !

M. François Ruffin. Mais il faut également montrer les limites de votre proposition : d'un côté, on propose une baisse des impôts de 10 ou 20 milliards d'euros, de l'autre, on propose 200 millions pour les aides à domicile : c'est cent fois moins ! Je l'ai déjà dit dans cette assemblée : pour les pauvres, c'est toujours en millions, pour les riches, c'est toujours en milliards !

Cela étant dit, j'accepte ce premier pas. Vous savez, lorsque l'on a instauré le système des retraites, en 1909 il me semble, la gauche disait à l'époque que ce n'était rien, que ce n'était pas terrible. Finalement, il faut reconnaître que cela a permis d'entr'ouvrir une porte que nous avons, au fil du temps, ouverte et investie. J'accepte donc l'ouverture que vous proposez, je rentre dedans et je voterai en faveur de cette mesure, même si, je le répète, il y a eu 20 milliards de réductions d'impôts, et seulement 200 millions pour les auxiliaires de vie sociale.

C'était une digression, mais je tenais à réagir. Je vais maintenant défendre mes sous-amendements.

Dans l'amendement que vous avez présenté et son exposé sommaire, le mot « attractivité » figure à cinq reprises. On parle d'un métier qui touche à la vie, à la mort, à la vieillesse, à la tendresse, à la relation, au don, à l'humain – et quand vous l'abordez enfin, c'est sous l'angle de l'attractivité !

On croirait qu'on parle d'un centre commercial, d'un pôle logistique ou d'une galerie marchande ! Même pour parler de ce métier de lien et de soin, vous êtes incapables de laisser de côté votre langage managérial à trois balles ! Attractivité ! Vous conservez vos réflexes économicistes, qui réduisent l'humain à des chiffres, qui effacent l'humain, qui transforment l'humain d'une finalité en un moyen.

Attractivité, ça signifie que vous voyez la vie comme un tas de tuyaux, juste comme des emplois à remplir ! Je vous le laisse, ce mot, et je ne propose donc même pas de le remplacer, mais simplement – c'est mon deuxième sous-amendement – d'y ajouter le mot « dignité » : voilà le but à atteindre, voilà la finalité que nous poursuivons – l'attractivité peut être un moyen, mais le but que nous poursuivons, c'est la dignité.

C'est la dignité des auxiliaires, qui doivent pouvoir vivre de leur métier, en recevant en contrepartie un salaire normal – au moins le salaire minimum légal –, et en travaillant selon des horaires normaux.

C'est aussi la dignité des bénéficiaires accompagnés dans leur vie. Pour eux, il ne doit pas simplement s'agir de se lever, de se laver, de manger, mais aussi de pouvoir se rendre au cimetière, au cinéma, au supermarché ou au café sans être pressés toute la journée – le matin par exemple, ils doivent pouvoir prendre leur petit-déjeuner sans être obligés de l'avaler à toute vitesse.

C'est la dignité de tous, la dignité pour tous que nous devrions inscrire dans la loi, et pas seulement l'attractivité. En cet instant que vous dites historique, je vous demande d'être humains et d'ajouter dans la loi que le métier de lien des auxiliaires de vie sociale doit s'exercer dans la dignité, plutôt que de vous contenter de cette notion managériale qu'est l'attractivité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et les sous-amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je veux d'abord vous dire toute la satisfaction qui est la mienne et celle de l'ensemble de la majorité de voir cette quatrième partie du PLFSS s'ouvrir par cet amendement majeur porté par le Gouvernement, qui représente une enveloppe de 200 millions d'euros en année pleine. Cette mesure, qui va permettre aux départements d'assumer une revalorisation des salaires par la tarification des services de soins à domicile, constitue également un engagement très fort de la sécurité sociale à l'égard du secteur du soin à domicile, dont l'action au quotidien se voit reconnue. Il s'agit également de redonner de l'attractivité – ce n'est pas un gros mot, monsieur Ruffin – aux métiers concernés, afin de donner envie aux jeunes de s'engager dans ces très beaux métiers.

Pour ce qui est des sous-amendements de M. Ruffin, nous en avons déjà débattu trois fois, et j'y suis toujours défavorable. En revanche, j'émetts un avis très favorable à l'amendement du Gouvernement. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les sous-amendements n° 2743, 2744 et 2742 ?

M. Olivier Véran, ministre. Pendant que vous présentiez vos sous-amendements, monsieur Ruffin, nous étions en train de nous demander si c'était bien ou non d'introduire la notion de dignité au sujet des revenus de personnes exerçant un métier. En l'occurrence, votre premier sous-amendement propose de supprimer le mot « attractivité » pour le remplacer par le mot « dignité ». Sur ce point, nous pourrions engager un long débat sémantique – pour ma part, j'ai tendance à considérer que la notion d'attractivité surplombe la notion de dignité –, mais je crois qu'en fait, nous sommes tous d'accord pour estimer que les métiers du domicile ont longtemps été sous-valorisés et sous-reconnus en termes sociaux et financiers.

Les quelques déplacements que j'ai effectués chez des personnes âgées durant le confinement m'ont permis de constater que les aides à domicile ont toujours été là, fidèles au poste, pendant cette crise sanitaire qui a sans doute été la plus terrible de notre histoire contemporaine. Ce sont des travailleurs pauvres, les aides à domicile. Il ne faut pas avoir peur de le dire, il ne faut pas utiliser d'autres mots : ce sont des travailleurs pauvres. Certes, certaines de ces personnes travaillent sous un statut qui leur permet de gagner correctement leur vie mais, dans l'immense majorité des cas, les aides à domicile sont des travailleurs pauvres.

Et si ce sont des travailleurs pauvres, c'est parce que ce sont surtout des femmes, il faut aussi le dire. Autrefois, le travail des femmes était assez peu répandu en France ainsi que dans d'autres pays. Quand les femmes ont aspiré à travailler, notamment après la Seconde Guerre mondiale, on s'est demandé ce qu'on pourrait leur donner à faire, et on leur a dit : « Puisque vous vous occupez des enfants et de votre famille, eh bien les métiers du soin sont faits pour vous : vous allez devenir aides-soignantes, infirmières, aides à domicile, auxiliaires de vie scolaire. » C'est ce qui explique qu'aujourd'hui encore, il y ait plus de 85 % de femmes dans les métiers du soin – hors médecins – et c'est également ce qui explique, historiquement, que ces métiers soient sous-payés... Il ne faut pas laisser croire que ces métiers-là ne seraient sous-payés que depuis quelques années. En réalité, cette situation est historique : cela fait trente ans, quarante ans, cinquante ans que ces métiers sont sous-payés !

L'amendement défendu par Brigitte Bourguignon est fondamental. Il faut le voir comme une première pierre, et non comme un solde de tout compte – sur ce point, vous avez raison, monsieur le député. C'est une première pierre solide, d'autant que la mesure proposée va se trouver amplifiée par l'action des départements, et qu'en fin de compte, il ne s'agira pas simplement de 25 euros par mois, mais sans doute de deux ou trois fois plus. Cela ne suffit pas, c'est vrai, et nous devons aller plus loin : pour cela, la future loi grand âge et autonomie permettra de revaloriser encore davantage ces métiers.

Aux termes des accords du Ségur, les métiers du soin – ce qu'on appelle également le *care* –, qui représentent 1,7 million de salariés constitués à 85 % de femmes, vont bénéficier d'une revalorisation pour un montant global de plus de 8 milliards d'euros par an. C'est la plus forte réduction d'écart de revenus entre les hommes et les femmes de toute l'histoire de notre pays, et c'est ce que vous vous apprêtez à voter – à l'instant pour les aides à domicile, tout à l'heure pour les soignants. Une telle mesure, ça compte, et c'est juste ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe Dem.)*

J'émet un avis défavorable à vos sous-amendements pour des raisons sémantiques, monsieur Ruffin – je ne pense pas que ces propositions aient une vocation autre que sémantique –, mais je suis évidemment d'accord pour considérer que ces métiers doivent être des métiers dignes. Cela dit, il faut aussi qu'ils soient attractifs – en d'autres termes, que les gens les exercent par passion, parce qu'ils aiment prendre soin des autres – et nous devons aider ces personnes à continuer à aimer leur métier, afin de l'exercer dans la durée. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. François Ruffin. Mon amendement n° 2744 vise à ajouter le mot « dignité » à celui d'« attractivité », et non à le remplacer !

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le ministre, madame la ministre, je ne dirai qu'un mot : merci. Merci d'avoir répondu à ce qui était une forte demande, exprimée depuis longtemps par les petites mains du quotidien, toutes ces personnes qui lèvent les personnes dépendantes, qui les font manger, qui font leur toilette, mais aussi tout simplement qui sont présentes pour discuter avec elles. Ces métiers étaient effectivement sous-valorisés, et c'est justement parce que nous en aurons de plus en plus besoin qu'il fallait améliorer leur attractivité : moi aussi, je suis attaché à cette notion, car il faut redonner leurs lettres de noblesse à ces très beaux métiers. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Julien Aubert.

M. Julien Aubert. Nous ne pouvons que saluer unanimement une mesure visant à revaloriser la condition des auxiliaires de vie, et qui, au demeurant, ne représente qu'un tout petit pas en avant en termes budgétaires – sur ce point, La République en marche porte bien son nom : pour marcher, il faut bien commencer par un premier petit pas...

J'aurais souhaité que le ministre entre plus concrètement dans le détail du calcul de l'enveloppe, en nous expliquant à quoi correspondent vraiment ces 200 millions d'euros. J'aurais également aimé qu'il nous précise comment cette mesure va pouvoir se concrétiser dans les départements, notamment les plus pauvres d'entre eux – je pense notamment à mon département du Vaucluse, où nous avons de vraies préoccupations sociales –, qui ne disposent pas forcément de moyens financiers très importants et vont devoir faire face à la pression de l'État pour que cette nouvelle disposition législative soit mise en œuvre.

Par ailleurs, si nous voulons aller au fond des choses, nous allons devoir prendre en considération d'autres aspects que le revenu, à savoir la rédaction d'une convention collective et l'instauration d'un organisme commun afin de regrouper tous ces professionnels, parfois embauchés par des sociétés commerciales : sans doute faudrait-il engager une réflexion sur le statut de ces sociétés commerciales, afin d'en faire des sociétés à utilité sociale, pour lesquelles la relation à l'actionnaire et la course au dividende ne se traduisent pas par une pression permanente conduisant à une baisse des salaires. Ce sont là des sujets allant au-delà de ce que nous faisons aujourd'hui, mais sur lesquels il conviendrait d'avancer, afin de parvenir un jour à une vraie réforme globale du statut des auxiliaires.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je veux, à mon tour, insister sur l'attention que nous devons porter à ces femmes – puisque ce sont pour l'essentiel des femmes – qui travaillent dans le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile et auxquelles nous confions ce que nous avons de plus cher, à savoir nos proches. Il est nécessaire que soient mieux reconnus ces métiers nécessitant une formation et qui demandent un travail parfois difficile, et il est grand temps que quelque chose soit fait en ce sens.

Une telle démarche suscite des questions et nécessite notamment, comme vient de le dire Julien Aubert, de s'assurer que cet argent ira bien aux personnes censées en être les destinataires. De même, une vaste réflexion doit s'engager au sujet de la précarité du statut des professionnels concernés.

Enfin, je veux moi aussi vous interroger sur les moyens des départements. Vous avez évoqué votre souhait de conclure avec eux une sorte de partenariat pour aller plus loin que l'engagement contenu dans ce PLFSS, mais j'ai aussi cru comprendre que la somme d'1 milliard d'euros qui aurait dû leur être versée dans le cadre du PLF ne le serait finalement pas. Par ailleurs, les dépenses augmentent pour tous les départements – je pense notamment au revenu de solidarité active, le RSA. Dans ces conditions, comment vont-ils être en mesure d'aller au-delà de l'engagement législatif que nous nous apprêtons à voter ?

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Si nous sommes évidemment très heureux de l'annonce qui vient d'être faite, cela fait tout de même des années que nous alertons sur la situation et que nous appelons de nos vœux une revalorisation pour les professionnels du soin à domicile. Si notre assemblée va sans doute voter cet amendement à l'unanimité, il est difficile de ne pas se demander s'il ne s'agit pas d'une mesure d'affichage. Je suis un peu dure en disant cela, mais Agnès Buzyn aurait certainement rêvé de pouvoir annoncer une telle mesure, et la joie que nous avons aujourd'hui est forcément assombrie par le regret qu'elle n'ait pas été prise plus tôt... Pour moi, c'était la moindre des choses vis-à-vis de ces femmes qui s'engagent au quotidien et pour lesquelles nous avons beaucoup de respect.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. C'est évidemment avec un grand plaisir que notre majorité – avec d'autres députés, je l'espère – accueille cet amendement du Gouvernement qui va permettre une revalorisation méritée du salaire des aides à domicile. Une telle mesure était attendue par tous les groupes, mais aussi et surtout par les aides à domicile elles-mêmes.

Le Gouvernement a décidé de verser chaque année 200 millions d'euros aux départements pour les aider à rendre attractifs les métiers de l'aide à domicile, dans le cadre de la compétence qui leur revient en matière de maintien à domicile des personnes âgées. À ce sujet, je veux rappeler que les salaires de base des premiers niveaux d'emploi sont inférieurs au SMIC dans plusieurs conventions collectives. Sur la base de ce constat, il nous paraît urgent et prioritaire – comme vous l'avez dit, madame la ministre, nous nous engageons dans un processus qui va être long – d'orienter les mesures en faveur de l'attractivité des métiers vers la revalorisation salariale, car le contexte actuel le nécessite. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Madame la ministre déléguée, merci pour votre engagement. Je suis tentée de dire « enfin » et, ce soir, je crois que nous pouvons voir dans cette annonce une victoire collective, car nous sommes très nombreux, depuis plusieurs semaines, à avoir défendu à vos côtés le secteur de l'aide à domicile. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

Je pense que c'est aussi le moment de rendre hommage à ces professionnels qui, pendant la crise, ont permis d'éviter de très nombreuses hospitalisations – vous le savez, monsieur le ministre – en maintenant à domicile des personnes âgées, parfois jusqu'à leur fin de vie. Il est évident que nous allons encore avoir énormément besoin de ces professionnels au cours des semaines à venir.

C'est, comme vous l'avez dit, un premier pas absolument nécessaire. Nous attendons que vienne très vite le deuxième, qui arrivera sans nul doute à l'occasion de la loi grand âge et autonomie, avec certainement des revalorisations, mais aussi un plan de formation et un plan d'évolution des métiers. Nous devons en effet trouver des passerelles et des évolutions, car ces professionnels demandent aussi des mesures de cet ordre, et pas seulement des revalorisations salariales. Un grand merci. Nous avançons, mais c'est un premier pas.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. C'est un premier pas : il n'y a pas lieu de pousser des cocoricos comme si nous étions sur la ligne d'arrivée, mais prenons déjà ce premier pas. Monsieur le ministre, je tiens à rectifier ce que vous avez dit. Mon sous-amendement n° 2744 tend à insérer le mot « dignité » après le mot « attractivité », et non pas à l'y substituer. Je demande, du reste, un vote séparé sur ce sous-amendement, afin qu'on ne le confonde pas avec les autres. De fait, je n'ai, dans ma carrière de parlementaire, pas tant d'occasions de constater une hésitation sur les bancs des ministres et de la majorité quant à l'adoption de l'un de mes amendements que je ne puisse insister un peu lorsque cela se présente.

L'attractivité et la dignité ne sont pas la même chose. L'attractivité est le moyen, et la dignité la finalité. Nous limiter à l'attractivité reviendrait à dire qu'au fond, si nous n'avions pas besoin des auxiliaires de vie sociale, si nous n'étions pas dans une situation de pénurie qui risque encore de s'aggraver à l'avenir, il ne serait pas nécessaire d'améliorer leurs conditions de travail, leurs salaires et leurs horaires. Or, en soi, même s'il ne s'agissait pas d'attirer vers ce métier – car il existe en France des endroits qui ne connaissent pas de pénurie –, il faut assurer à tout travailleur et à toute travailleuse de ce secteur une vie, un salaire et des horaires dignes. Voilà pourquoi je souhaite qu'à cet endroit soit inscrit le mot « dignité ».

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je soutiens les propos que vient de tenir M. Ruffin. Ceux d'entre nous qui se sont déjà rendus dans les locaux de l'OIT, l'Organisation internationale du travail – l'ancien Bureau international du travail –, y ont vu, dans l'entrée, un grand tableau intitulé *La dignité du travail*, offert par la Confédération internationale des syndicats chrétiens et inauguré par Albert Thomas. La dignité renvoie historiquement, sur le plan philosophique, à un

certain nombre de choses, et est liée aux grandes conventions internationales relatives au droit du travail. L'ajouter à l'attractivité – dont on comprend bien le sens – serait assez conforme à l'idée que nous nous faisons ou devrions nous faire du travail. Voilà pour un premier point.

En deuxième lieu, félicitons-nous de ce pas, surtout s'il est le premier et s'il en appelle d'autres, visant à revaloriser l'un des métiers du soin. Ce que cette crise, une fois de plus, nous a appris – et nous devons nous en souvenir au-delà de cette soirée –, c'est qu'au fond, le marché est incapable de donner de la valeur aux soins apportés à l'autre, et que c'est à la puissance publique, à chacun d'entre nous, à la représentation nationale, qu'il revient de lui donner une valeur. Je me souviens que Rutger Bregman, cherchant à savoir qui étaient les créateurs de richesses, disait qu'on pouvait le mesurer, à propos d'un emploi, en se demandant si on pouvait s'en priver. Il citait à ce propos l'exemple de la grande grève des éboueurs de New York qui, en 1968, au bout de quelques jours et après un grand chaos, ont obtenu satisfaction de leurs revendications salariales, car on ne pouvait pas se passer d'eux, et celle, l'année suivante, des banquiers centraux irlandais qui, après six mois de grève où l'on s'était passé de leurs services, n'avaient pas obtenu la moindre satisfaction à leurs demandes.

Ce soir, sans qu'ils aient à faire grève, montrons que nous sommes capables de prendre en considération l'utilité sociale et humaine de ces travailleurs à domicile! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SOC et sur les bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Monsieur Ruffin, nous pouvons tous nous entendre ce soir, puisque vous êtes d'accord et que vous partagez à la fois notre ambition et le but que nous poursuivons avec cet amendement. Je pense donc que vous n'irez pas contre, comme vous l'avez d'ailleurs dit tout à l'heure. Je suis moi-même prête à accepter votre sous-amendement n° 2744, si du moins vous acceptez de le rectifier en supprimant sa deuxième partie, qui concerne les bénéficiaires de l'aide à domicile. Nous ne pouvons en effet nous permettre d'aller jusque-là, car l'amendement vise les professionnels. L'acceptez-vous?

M. François Ruffin. J'accepte.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Dont acte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. Olivier Véran, ministre. Très bien!

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Peut-être allons-nous maintenant dire quelque chose de définitif sur cet article. Ces professionnelles sont très fières de leur profession. Nous avons parlé d'elles ce soir dans des termes qui tiennent au fait que nous nous efforçons de corriger les injustices qui existent dans ce domaine, mais je voudrais aussi qu'on dise combien elles sont fières de ce qu'elles font et combien elles nous le disent. On ne le dit pas assez souvent et je veux le dire ce soir avec vous. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, UDI-I et Agir ens, ainsi sur quelques bancs du groupe LR.*)

(*Les sous-amendements n° 2743 et 2742 sont retirés.*)

(*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

(*Le sous-amendement n° 2744, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.*)

(*Mêmes mouvements.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2522 rectifié, tel qu'il a été sous-amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	128
Nombre de suffrages exprimés	128
Majorité absolue	65
Pour l'adoption	128
contre	0

(*L'amendement n° 2522 rectifié, sous-amendé, est adopté.*)

(*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Article 25

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, premier orateur inscrit sur l'article 25.

M. Paul Christophe. Monsieur le ministre, je me permets de vous interpeller pour saluer votre investissement dans la mission difficile qui est la vôtre en ces temps de crise sanitaire et pour saluer les accords du Ségur, que vous avez conclus avec une avancée majeure en matière de revalorisations salariales. Je salue également l'engagement de Mme la ministre, avec le dispositif que nous venons de voter en faveur des services d'aide à domicile et de ces personnels qui s'investissent auprès des plus fragiles.

Mon travail parlementaire ne serait cependant pas complet si je ne vous interpellais pas également sur des milliers de salariés des établissements de santé qui ont un peu le sentiment d'être les oubliés : ceux qui exercent des métiers liés au handicap. Mon interpellation ne serait pas complète si je n'évoquais pas, à ce propos, l'Institut Vancauwenberghe de Zuydcoote, qui gère à la fois un institut d'éducation motrice – IEM –, une maison d'accueil spécialisée – MAS – et un SESSD, ou service d'éducation spéciale et de soins à domicile, et où l'on trouve des femmes et des hommes qui, eux aussi, se consacrent à un public fragile, victime parfois de plusieurs handicaps, avec les lourdeurs que peut occasionner cet accompagnement.

Aujourd'hui, ils ont le sentiment d'être pris entre le Ségur et la future loi grand âge et autonomie, souvent citée sous l'appellation résumée de « grand âge », et ils témoignent régulièrement de leur inquiétude d'être les oubliés de ces revalorisations et de la considération qu'on peut témoigner à ces métiers.

Monsieur le ministre, je serais très heureux de vous entendre évoquer cette question, ce soir ou dans les prochains jours, et marquer votre souhait d'accompagner également ces métiers, pour leur plus grand profit. (*M. Philippe Vigier applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Cet article 25 est bienvenu, car il vise à revaloriser les carrières des personnels non médicaux dans les établissements de santé et dans les EHPAD. Il est important de le souligner, car il faut pouvoir reconnaître ce qui va dans

le bon sens, quelle que soit cette revalorisation et quel que soit le statut de ces personnels – titulaires ou contractuels, soignants ou non soignants.

Nous venons de voter, avant l'article 25, un amendement du Gouvernement qui corrige une carence que nous avons soulignée en commission, avec tous mes collègues du groupe Les Républicains : l'absence, dans cette mesure, du secteur du domicile. Vous faites un effort, que ce soit en termes de montant ou pour en afficher le caractère pérenne. Nous devons toutefois rester vigilants – rappelez-vous les erreurs et les manquements du décret relatif aux 50 millions d'euros du PLFSS 2019.

Vous devez maintenant, à la suite de l'adoption de cet amendement, élaborer un décret d'application. Nous espérons qu'avec toute votre équipe, qui est derrière vous, vous pourrez nous garantir une véritable équité territoriale pour tous les SAAD, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, avec de solides modalités de contrôle et de suivi de l'affectation des financements par les conseils départementaux.

Il n'en demeure pas moins que les besoins à venir nécessiteront de nouveaux efforts. Cette enveloppe de 200 millions d'euros ne couvre pas les besoins fixés par l'avenant 43 de la convention collective de branche, en attente d'agrément, qui vise une revalorisation de 15 % des salaires, estimée à 600 millions d'euros. Si donc nous avons fait un pas, il en faudrait trois, mais cela nous indique au moins la direction que nous devons prendre.

Surtout, monsieur le ministre, il faudrait un Ségur des oubliés, un Grenelle des invisibles de ce PLFSS, faute de quoi nous risquons une concurrence néfaste entre le médical et le médico-social, entre les établissements et les services d'aide à domicile. Il ne peut pas y avoir de telles différences, pour un même métier, selon qu'il est exercé à l'hôpital ou en maison d'accueil spécialisée. Je tiens donc, à mon tour, à vous alerter à propos des établissements relevant du champ du handicap.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. L'article 25 met en application l'une des mesures du Ségur, en procédant à une revalorisation des carrières pour les personnels non médicaux de nos hôpitaux. Nous sommes, bien sûr, favorables à ce rattrapage – il faut que je le redise à chaque fois –, même si nous aurions préféré qu'il soit un peu plus important. Les soignants retrouveront donc le revenu dont ils disposaient voilà une dizaine d'années, compte tenu de l'inflation, et il serait bon que cette mesure s'accompagne d'une revalorisation annuelle des carrières en fonction de l'inflation. Nous serons vigilants sur ce point.

Je regrette que de nombreux amendements aient été jugés irrecevables. Je pense à l'extension du dispositif de revalorisation des carrières à l'ensemble des personnels des hôpitaux, comme les femmes de ménage, mais aussi aux personnels en établissement pour personnes en situation de handicap : tous sont sous-payés par rapport au travail indispensable qu'ils effectuent. Je pense à nos amendements réclamant que la prime covid soit également versée à tous les soignants, y compris à ceux qui ont travaillé hors statut. Je pense à nos amendements demandant des financements pour l'embauche de nouveaux agents dans nos EHPAD et nos hôpitaux publics. Je pense à notre amendement demandant que les EHPAD publics soient davantage financés que ceux du privé. Je pense à notre amendement demandant que soit financé un

temps minimum de médecin traitant en EHPAD. Je pense, enfin, à nos amendements demandant le financement d'un soutien psychologique pour nos soignants. Vous avez dit, monsieur le ministre, que les soignants étaient épuisés. Ils ont besoin d'un soutien psychologique, et je compte sur vous pour que des cellules psychologiques soient à leur disposition quand ils en ont besoin, c'est-à-dire maintenant.

M. le président. Nous en venons maintenant aux amendements à l'article 25.

L'amendement n° 2074 de M. Thomas Mesnier est rédactionnel.

(L'amendement n° 2074, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 2148, 1823, 2037, 2386 et 1347, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1823 et 2037 sont identiques.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 2148.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Dans le prolongement de l'intervention de mon collègue Paul Christophe, cet amendement des députés du groupe Agir ensemble vise à alerter le Gouvernement à propos de l'injustice que constitue la revalorisation différenciée accordée aux personnels soignants. Nous nous réjouissons de l'amendement qui a été défendu par le Gouvernement à propos des services à domicile et de cet article 25, qui est évidemment très important ; mais il suscite des interrogations, notamment pour toutes les structures médico-sociales rattachées à des établissements publics et qui ne relèvent pas du décret du 19 septembre 2020. Cette différence suscite évidemment un sentiment d'injustice.

Cette revalorisation différenciée, qui n'est pas comprise, risque d'entraîner une désaffection des établissements sociaux et médico-sociaux au profit d'EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière. Ce constat a déjà été fait par plusieurs d'entre nous et nous souhaitons vous alerter à propos de ce problème.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1823.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit là d'un sujet que nous avons évoqué en commission : la liste des établissements dont les personnels pourront bénéficier d'un complément de traitement indiciaire exclut les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, les maisons d'accueil spécialisées, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile, les établissements de services et d'aide au travail, les sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail et les services d'accompagnement à la vie sociale. On ne peut décemment admettre qu'une aide-soignante bénéficie de cette revalorisation salariale si elle travaille en EHPAD, mais pas si elle exerce en MAS ou en institut médico-éducatif – IME. En effet, 183 euros représentent une grosse différence, qui poussera à aller travailler dans un autre établissement. Or les MAS, les IME et toutes les structures que je viens de citer ont besoin, elles aussi, de personnel.

Pour conclure, n'ayant pas pu prendre la parole tout à l'heure, je tiens à féliciter Mme Bourguignon pour l'amendement du Gouvernement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. L'amendement n° 2037 de M. Sacha Houlié est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2386.

M. Pierre Dharréville. De manière incompréhensible, certains fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière ont été exclus des revalorisations salariales prévues par le Ségur de la santé. Il s'agit d'agents statutaires travaillant au sein de pôles médico-sociaux ou d'établissements directement rattachés à des hôpitaux publics. Cette différence de traitement ne repose à nos yeux sur aucun critère objectif. Ces agents publics de la fonction publique hospitalière devraient être concernés par les revalorisations indiciaires, quelle que soit la nature de l'établissement dans lequel ils exercent leurs fonctions. Nous nous proposons de poser dans la loi un principe de non-discrimination salariale entre agents statutaires de la fonction publique.

Par ailleurs, j'aimerais savoir, monsieur le ministre, quels sont les dispositifs prévus en termes de revalorisation salariale pour soutenir les établissements à but non lucratif.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1347.

Mme Isabelle Valentin. En vertu des accords du Ségur de la santé, 8 millions d'euros...

M. Olivier Véran, ministre. 8 milliards !

Mme Isabelle Valentin. ...ont été consacrés à la revalorisation des carrières et des traitements des personnels de santé des établissements hospitaliers et des EHPAD, mesure que nous saluons. Toutefois, dans nos circonscriptions, nous sommes alertés car elle est génératrice de profondes inégalités. En effet, certains agents statutaires de la fonction publique hospitalière, travaillant au sein de pôles médico-sociaux ou auprès d'établissements directement rattachés à des établissements de santé, sont exclus de ces revalorisations salariales. Une opposition entre pôles sanitaires et pôles médico-sociaux risque de créer une situation conflictuelle dans les établissements. Cette différence de traitement ne tient pas compte du principe d'égalité de traitement entre agents publics, aucun critère objectif ne la justifie. Les 25 000 agents de la fonction publique hospitalière devraient être concernés par les revalorisations, quelle que soit la nature de l'établissement où ils exercent.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Madame Valentin, petite rectification : il s'agit de 8 milliards et non pas de 8 millions,...

Mme Isabelle Valentin. Oui, pardonnez-moi.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. ... mais je comprends votre erreur : ces ordres de grandeur sont tellement colossaux que l'on peut être tenté de s'en tenir à ceux auxquels nous sommes habitués.

Ces amendements visent à inscrire à l'article 25 le principe selon lequel aucune différence de traitement ne peut être faite entre les agents statutaires de la fonction publique si elle ne repose pas sur des critères objectifs. Il s'agit d'un principe déjà consacré par la loi et par la jurisprudence du Conseil

d'État : ils ont donc avant tout une valeur déclaratoire. Je les vois avant tout comme des amendements d'appel, après le long débat que nous avons eu en commission à ce sujet.

J'ajouterai qu'ils oublient les contractuels, alors qu'ils sont eux aussi concernés par le complément de traitement indiciaire versé à tous les agents des hôpitaux publics et des EHPAD.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Je serai plus précis encore : les revalorisations salariales s'élèvent à 8 milliards et 800 millions d'euros par an – on aurait presque tendance à les oublier, ces 800 millions, par rapport aux discussions budgétaires classiques – et concerneront 1,5 million de salariés exerçant dans les établissements publics et privés, lucratifs et non lucratifs, les EHPAD et les hôpitaux, tous métiers confondus, du menuisier à l'infirmière en passant par l'électricien et l'ambulancier. Et ceci a été rendu possible par la signature d'un accord syndical majoritaire par Force ouvrière, la Confédération française démocratique du travail, la CFDT, l'Union nationale des syndicats autonomes, l'UNSA, pour l'ensemble des professions non-médicales. Cela faisait très longtemps qu'il n'y avait pas eu un tel accord majoritaire, et, chose plus rare encore, un accord associant ces syndicats-là. La somme en jeu correspond, il est vrai, à un effort juste mais important de la nation.

Soyons clairs : il n'y a pas d'oubliés du Ségur. S'il y en avait eu, cela aurait voulu dire que nous n'aurions pas envisagé certaines situations parce que nous n'y aurions pas pensé.

Premièrement, tous les salariés des établissements médico-sociaux du secteur public ont été pris en compte, d'autant qu'ils bénéficient déjà d'une partie de la revalorisation – alors qu'à entendre certains d'entre vous, on a l'impression qu'il ne s'est rien passé pour eux. La fusée comporte trois étages : l'augmentation des salaires – les 183 euros net par mois ; les grilles salariales, avec un équivalent métier de 35 euros par mois dont bénéficieront l'ensemble des salariés des établissements médico-sociaux relevant de la fonction publique ; ensuite, l'engagement collectif, qui ressemble à l'intéressement, permettra de porter certains projets pour lesquels les membres d'une même équipe percevront tous le même bonus, quel que soit le métier exercé, ce qui est aussi une première.

Deuxièmement, l'accord du 13 juillet signé avec les organisations syndicales prévoyait une clause de revoyure selon laquelle un travail serait conduit pour l'ensemble des salariés n'ayant pas pu faire l'objet d'un traitement précis dans le cadre du premier échelon de revalorisation. Le secteur est compliqué – pas les gens qui y travaillent – car il comporte beaucoup d'établissements différents avec des missions et des métiers différents. C'est beaucoup moins « carré » que la simple distinction entre hôpital et EHPAD. Je peux vous dire que la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées est déterminée à faire avancer les choses. Et le 12 octobre dernier, au sein de mon ministère, les trois organisations syndicales signataires des accords du Ségur, ainsi que la Fédération hospitalière de France, la FHF, ont été reçus pour une première réunion de travail visant spécifiquement ce public des personnes exerçant dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

J'en profite enfin, monsieur le président, pour indiquer à la représentation nationale que la Fédération de l'hospitalisation privée, la FHP, m'a informé qu'un accord majoritaire avait été signé par FO et la Confédération générale du travail, la CGT, pour mettre en place ces revalorisations du Ségur, ce qui est une bonne nouvelle. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)*

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. Bravo !

M. Olivier Véran, ministre. Pour toutes ces raisons, je serai défavorable aux amendements.

(L'amendement n° 2148 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 1823 et 2037 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n° 2386 et 1347, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2076 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 2076, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n° 1012, 1348, 2018, 1618, 2033 et 2354, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 1012 et 1348 sont identiques.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 1012.

M. Bernard Perrut. Je tiens d'abord à saluer la décision qui a été prise il y a quelques minutes en faveur de toutes ces auxiliaires de vie qui se dévouent auprès de personnes qui ont tant besoin de leur aide. Je me félicite de cette première étape.

Nous sommes bien conscients que les personnels des différentes structures que nous avons évoquées sont privés de revalorisations salariales. Nous sommes conscients du coût de ces mesures, mais nous considérons qu'il ne faut pas pour autant renoncer à les voir étendues. Cet amendement propose la remise d'un rapport d'information, dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, afin d'étudier avec beaucoup de précision le coût et les modalités de l'intégration des agents des services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD, ainsi que des agents des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, dans le champ d'application du décret du 19 septembre 2020 qui a fait suite aux négociations du Ségur de la santé. Étudions concrètement selon quels moyens et quel échéancier ce projet pourrait être mis en œuvre pour permettre que des engagements soient pris.

M. le président. L'amendement n° 1348 de Mme Isabelle Valentin est défendu.

La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart, pour soutenir l'amendement n° 2018.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Cet amendement demande la remise d'un rapport visant à faire le bilan du décret du 19 septembre 2020, mais aussi à étendre son champ aux SSIAD

et au secteur du handicap. Ce sont plus de 40 000 salariés qui sont oubliés alors que près de 100 000 personnes sont accueillies dans les services dans lesquels ils exercent.

M. le président. L'amendement n° 1618 de M. Martial Saddier est défendu.

Il en va de même pour l'amendement n° 2033 de M. Sacha Houlié.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 2354.

M. Bernard Perrut. Cette fois-ci, le rapport d'information que nous demandons a pour objectif de dresser un bilan des revalorisations de traitement issues du Ségur de la santé. Au terme de ces accords, plus de 8 milliards d'euros ont été consacrés à la revalorisation des carrières et des traitements des personnels de santé des établissements hospitaliers et des EHPAD. Le suivi des mesures issues du Ségur sur la revalorisation des carrières est très attendu par l'ensemble de la communauté médicale. Ce rapport permettra aussi d'éclairer le débat autour de l'équité de traitement entre les différentes catégories d'établissements – établissements de santé et EHPAD publics, établissements privés à but non lucratif ou à but lucratif. Il y a de nombreuses différences et divergences à prendre en compte. Il serait bon de pouvoir les mettre à plat dans un même document pour dresser un état des lieux.

M. le président. Sur l'article 25, je suis saisi par le groupe LaREM d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

(Les amendements identiques n° 1012 et 1348 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n° 2018, 1618, 2033 et 2354, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	110
Nombre de suffrages exprimés	110
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	110
contre	0

(L'article 25, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)

Article 26

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques, n^{os} 829, 1409, 1806, 1951 et 2481.

Les amendements n^{os} 829 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 1409 de Mme Annie Chapelier et 1806 de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n^o 1951.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement vise à inclure l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le périmètre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. Je pense notamment aux projets liés à la modernisation numérique et à l'accès au numérique.

M. le président. L'amendement n^o 2481 de M. Pierre Morel-À-L'Huissier est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ces amendements sont déjà satisfaits. Demande de retrait ou avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 829, 1409, 1806, 1951 et 2481, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n^o 2238.

Mme Justine Benin. Cet amendement vise à préciser après l'alinéa 6 que le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé veille à une répartition équitable des fonds entre les territoires en fonction de leurs besoins, en particulier dans les territoires d'outre-mer.

Mme Justine Benin. Il est vrai que nous avons déjà eu ce débat en commission, mais je tenais à le poursuivre en séance en présence de M. le ministre. Au cours des échanges que j'ai eus avec son cabinet, il m'a été indiqué que l'amendement, au regard de la mission d'intérêt général spécifique aux outre-mer, ne relevait pas de la loi mais du domaine réglementaire ; nous avons donc rendez-vous pour en parler. Il m'a toutefois semblé intéressant de porter en séance le débat sur les hôpitaux ultramarins en général et guadeloupéens en particulier.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. En effet, nous avons déjà eu ce débat en commission ; avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 2238 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 2516 et 2655, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 2516.

M. Julien Borowczyk. Je commencerai par souligner l'importance des moyens mis en œuvre, qu'il s'agisse de la revalorisation des salaires ou de la reprise de la dette et, en

l'occurrence, de l'investissement. Je pense en particulier à l'investissement dans le domaine du numérique : 1,4 milliard dont 600 millions pour les EHPAD.

M. Julien Borowczyk. Cet amendement vise à préciser que les fonds réservés au numérique en santé devront être principalement alloués aux projets permettant la promotion du développement d'un système de santé commun, interdisciplinaire et favorisant le lien entre la médecine de ville et l'hôpital, ainsi que l'interopérabilité des logiciels et données de santé. L'objectif est de faire travailler les gens ensemble et d'éviter la multiplication des expérimentations locales. Il faut impérativement utiliser ces fonds pour aboutir à la numérisation totale du système de santé.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n^o 2655.

Mme Stéphanie Rist. La crise sanitaire a mis en évidence la nécessité d'une coopération entre établissements et entre professionnels, et le manque d'interopérabilité des logiciels est un réel obstacle à cette coopération. Il se traduit en outre par un coût important, notamment pour les établissements publics.

Mme Stéphanie Rist. L'amendement vise à conditionner l'affectation des 1,4 milliard d'euros de fonds de financement de transformation à une exigence d'interopérabilité des logiciels. *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je propose le retrait de l'amendement n^o 2516 au profit de l'amendement n^o 2655, plus clair, qui concerne la question importante de l'interopérabilité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. J'accepte doucement de retirer cet amendement, mais j'avoue que je trouve son champ plus large : il me semblait pertinent d'évoquer l'interdisciplinarité et le lien entre la médecine de ville et l'hôpital.

(L'amendement n^o 2516 est retiré.)

(L'amendement n^o 2655 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 2537.

M. Julien Borowczyk. Il vise à ce que le fonds réservé au numérique en santé garantisse la souveraineté numérique française, importante pour assurer la sécurité des données de santé.

(L'amendement n^o 2537, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 762, 231, 268, 303, 761, 1127, 14, 352, 539, 733, 1480, 1843 et 2511, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 231, 268, 303, 761 et 1127 sont identiques, de même que les amendements n^{os} 14, 352, 539, 733, 1480, 1843 et 2511.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 762.

M. Thibault Bazin. Cet amendement dont je ne doute pas qu'il vous sera cher, monsieur le président, vise à associer aux décisions de l'agence régionale de santé, l'ARS, les parlementaires dont le territoire est concerné par des projets d'investissement. Après la crise de la covid-19 que nos territoires ont traversée, l'attente est forte. Les échanges que j'ai eus avec vous, chers collègues, dans différentes commissions et délégations, me laissent croire que nous pourrions nous retrouver sur ce point, afin de mieux accomplir nos missions constitutionnelles de contrôle de l'action du Gouvernement et d'évaluation des politiques publiques.

M. Thibault Bazin. Je vous propose donc que nous puissions avoir un droit de regard sur la répartition des aides à l'investissement décidées suite au Ségur de la santé, qui atteignent 19 milliards d'euros, dont 13 milliards consacrés au désendettement des établissements de santé, et que nous soyons associés aux critères définis dans chaque ARS, d'autant plus que certaines d'entre elles couvrent des territoires très importants – je pense à celle de ma région, qui couvre tout à la fois l'Alsace, la Lorraine et la Champagne-Ardenne. C'est dire la nécessité du regard affiné que les élus de terrain peuvent apporter. Je compte sur votre soutien à tous.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 231.

M. Bernard Perrut. Les investissements décidés suite au Ségur de la santé s'élèveront à 6 ou 7 milliards d'euros ; c'est important pour les équipements des établissements médico-sociaux, pour les projets hospitaliers prioritaires et les investissements ville-hôpital, mais aussi pour les projets numériques.

M. Bernard Perrut. Comme cela a été dit, il faut prévoir une procédure spécifique d'attribution de ces aides afin que tous les acteurs éligibles puissent déposer des dossiers de demande à des périodes déterminées et en toute transparence, compte tenu de l'importance des enjeux. Il faut leur garantir la visibilité du dispositif. C'est naturellement aux directeurs généraux des ARS qu'il appartiendra de retenir les projets régionaux de santé en fonction d'objectifs et de critères qu'ils auront eux-mêmes définis. Il faut cependant que la procédure soit claire et simple, et que chacun y soit associé.

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 268 de Mme Valérie Bazin-Malgras et 303 de Mme Emmanuelle Anthoine sont défendus.

M. le président. Toujours dans cette série d'amendements identiques, la parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 761.

M. Thibault Bazin. Je tiens à éclairer la représentation nationale : l'amendement n^o 762 que j'ai déjà défendu vise à associer explicitement les parlementaires aux décisions de l'ARS, ce que ne prévoient pas les autres amendements en discussion commune. Je vous laisse juger de ceux qu'il faut rejeter et de ceux qu'il faut retenir... (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n^o 1127 de M. Alain Ramadier est défendu.

M. le président. Nous en venons à la deuxième série d'amendements identiques en discussion commune. Les amendements n^{os} 14 de Mme Emmanuelle Anthoine et 352 de Mme Émilie Bonnard sont défendus.

M. le président. La parole est à M. David Lorion, pour soutenir l'amendement n^o 539.

M. David Lorion. Comme mes collègues, je soutiens l'instauration d'une procédure spécifique d'attribution des aides afin de garantir l'équité du traitement des différents acteurs.

M. David Lorion. Je profite également de cet amendement pour évoquer les coefficients géographiques dans les CHU d'outre-mer, abordés par Mme Benin. Les établissements sont en déficit chronique, et ce déficit perdurera malgré les aides importantes décidées suite au Ségur de la santé si vous ne modifiez pas préalablement le coefficient géographique qui permet d'établir le tarif réel à l'acte, monsieur le ministre. Dans les outre-mer, en effet, le fonctionnement de l'hôpital coûte plus cher et le tarif est différent – il s'élève à 31 % à La Réunion, par exemple. Or ce tarif n'y a pas évolué depuis 2006 ; en 2013, il a gagné un point, mais nous sommes en 2020. De ce fait, le tarif à l'acte en outre-mer ne correspond pas au tarif réel. On aura beau investir et financer les hôpitaux, l'équilibre budgétaire ne pourra pas être atteint tant que le coefficient géographique ne sera pas modifié.

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 733 de M. Thibault Bazin, 1480 de M. Vincent Rolland, 1843 de M. Stéphane Viry et 2511 de M. Jean-Carles Grelier sont défendus.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable. Cette discussion commune porte sur des amendements identiques d'inspiration également commune. Un comité consultatif d'allocation des ressources est évoqué à plusieurs reprises : en l'état actuel des choses, cette instance ne me dit rien.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. D'autre part, vous proposez que les modalités d'attribution des financements soient transparentes – on ne saurait aller que dans ce sens – et renvoyez cela à un décret. Le fait de fixer dans un décret national les différents critères de financement des projets ne répond pas à l'impératif de souplesse attendu suite au Ségur, dont l'objet était précisément d'améliorer la concertation et d'associer les élus aux décisions.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Quant à votre proposition de mettre les parlementaires dans la boucle, monsieur Bazin, je rappelle que depuis l'entrée en vigueur de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les parlementaires sont membres de droit des conseils territoriaux de santé, qui sont les véritables organes de la démocratie sanitaire dans les territoires. Hier, nous avons adopté en commission, à l'initiative de M. Vigier, un amendement à l'article 27 – relatif à la reprise de dette – afin que les conseils territoriaux de santé se saisissent précisément des questions relatives à la reprise de dette et au financement des hôpitaux. Je vous encourage à vous pencher sur cet amendement et à retourner dans vos conseils territoriaux de santé – j'y étais la semaine dernière en Charente, et je peux vous assurer qu'on y parle du financement des hôpitaux et des nombreuses retombées du Ségur sur le territoire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Ne laissons pas filer un article qui pèse 6 milliards sans en parler pendant quelques minutes : ce n'est tout de même pas tous les jours que 6 milliards d'investissements frais sont consacrés à l'hôpital !

M. Philippe Michel-Kleisbauer. C'est vrai !

M. Olivier Véran, ministre. Voilà de quoi nous parlons ! Il s'agit du plan France relance. C'est grâce au soutien européen et à l'action déterminée du Président de la République que nous avons obtenu un plan de relance de 100 milliards, dont 6 milliards d'investissements pour l'hôpital. Cela fait très longtemps qu'un plan de cette envergure n'a plus été déployé en faveur des hôpitaux.

M. Olivier Véran, ministre. Nous remplaçons le FMESPP par le FMIS, c'est-à-dire le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés par le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. Il ne s'agit pas d'un simple changement de sigle ; nous voulons aller vite et fort en associant les élus. Nous ne voulons plus que les décisions tombent en cathédrale pour être découvertes a posteriori dans les territoires – je résume, je caricature même, mais cela pouvait arriver.

M. Olivier Véran, ministre. Nous voulons désormais des décisions territorialisées et associant tous les acteurs, où chacun peut se retrouver. Mais encore une fois, nous voulons aller vite et fort. Si nous nous mettons à ajouter d'innombrables étapes de consultation d'un comité Théodule où siègeraient trois parlementaires, un bout de suppléant et un élu local se réunissant trois fois avant de décider... Pardon, mais il y a urgence pour l'hôpital ! Il y a des projets dans les tuyaux, des murs à construire, des pierres à poser : tous ces projets sont connus et identifiés, ont donné lieu à une concertation et à une consultation. Nous voulons que cet investissement associe les élus au plus près des territoires, c'est important, mais gardons-nous de créer de trop nombreuses commissions de réflexion avant d'aboutir aux décisions. On connaît la longueur des procédures prévues par le code des marchés publics pour les hôpitaux ; si nous voulons répondre à leur demande, il faut aller vite et fort.

M. Olivier Véran, ministre. D'autre part, oui, nous voulons associer les élus locaux et même leur permettre, s'ils le souhaitent, de co-investir et, ainsi, d'orienter les projets. Cela peut avoir du sens ; c'est du reste ce que demandent certains élus. Ce ne sera pas obligatoire, mais pourquoi ne pas le permettre à ceux qui le souhaitent ?

M. Olivier Véran, ministre. Évitions par ailleurs de revenir à un mode de financement selon le PPE – le poids politique de l'élu. À l'époque pas si lointaine de la dotation globale, les dotations affectées aux hôpitaux dépendaient clairement du poids que faisait peser l'élu du territoire dans la balance, mais celle-ci n'était pas forcément équitable.

M. Olivier Véran, ministre. Nous voulons un dispositif équitable, clair, transparent, qui associe les élus et qui aille vite, fort et loin. C'est ce que nous ferons grâce à cet article. Avis défavorable à tous les amendements.

M. Olivier Véran, ministre. Le problème du coefficient géographique, enfin, est réel. En outre-mer, les surcoûts sont très importants, qu'il s'agisse des transferts, de la construction, des matières premières ou des ressources humaines. C'est pourquoi le coefficient géographique surcote le prix des séjours hospitaliers dans les territoires ultramarins. Est-il suffisant ? Je n'en suis pas sûr. Je l'avais

écrit dans un rapport en 2015. Vous avez décidé l'année dernière – j'occupais alors la place de M. Mesnier – la remise d'un rapport au Parlement sur le coefficient géographique dans les territoires ultramarins. Ce rapport est en cours d'élaboration et apportera des informations dont je tiendrai compte, madame Benin, monsieur Lorion. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Oui, il faut aller vite, oui, il faut aller fort ; nous le souhaitons tous. Cependant, il faut aussi aller bien. Nous avons défendu ces amendements qui, en quelque sorte, sont des amendements d'appel pour que les parlementaires soient associés aux décisions.

M. Thibault Bazin. Lors de la crise de la covid-19, tout s'est très bien passé avec les préfets : dans bon nombre de départements, il n'a jamais été question de comité Théodule. Simplement, nous avions la possibilité de faire connaître les problèmes et de leur apporter une solution au plus près du terrain.

M. Thibault Bazin. S'agissant des comités territoriaux de santé – j'en discutais avec mes collègues Alain Ramadier et Bernard Perrut –, nos territoires sont moins privilégiés que la Charente : il n'y en a pas eu autant, quand il y en a eu ! Peut-être faudra-t-il attendre que le rapporteur général vienne les mettre en place dans nos territoires !

Ce que nous vous demandons par ces amendements d'appel, c'est d'être associés à ces dispositifs sur le terrain, et surtout qu'ils soient lisibles, qu'il n'y ait pas le sentiment que cela a été décidé sans les territoires. Voilà notre appel et j'espère qu'il sera entendu. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

(L'amendement n° 762 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 231, 268, 303, 761 et 1127 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 14, 352, 539, 733, 1480, 1843 et 2511 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 2520.

M. Julien Borowczyk. Jamais deux sans trois, monsieur le président !

Cet amendement vise à ce que le déploiement des crédits du fonds pour le numérique en santé relève de la responsabilité de la délégation du numérique en santé, en concertation avec les représentants des professionnels de santé et des éditeurs de logiciels de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Défavorable, cet amendement étant satisfait.

(L'amendement n° 2520 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 2656.

Mme Stéphanie Rist. Ayant rappelé l'importance de l'interopérabilité des logiciels, nous proposons par cet amendement, d'un caractère plus pratique et concret, de donner aux établissements la possibilité de refuser le paiement des logiciels qui ne seraient pas compatibles avec ceux déjà installés. Actuellement, les établissements qui veulent faire évoluer leurs logiciels sont obligés d'en acheter de nouveaux. Lorsqu'ils ne sont pas compatibles, ils doivent payer d'avantage pour équiper l'ensemble des services de leur hôpital, ce qui représente un coût élevé: il est important de permettre aux établissements de ne pas le supporter.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Chère collègue, votre amendement, qui tend à permettre aux établissements de santé de ne pas payer une facture lorsque les référentiels d'interopérabilité ne sont pas respectés, est contraire au droit des marchés publics. Les hôpitaux publics ne sont pas des consommateurs comme les autres. Je vous demande de retirer cet amendement, en grande partie satisfait par l'amendement n° 2655 déjà adopté; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 2656, repoussé par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1386.

Mme Emmanuelle Ménard. L'article 26 définit les modalités d'octroi du financement destiné à alimenter le fonds de modernisation et d'investissement pour la santé. En l'état actuel du droit, les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dans un délai d'un an à compter de la notification de la publication de l'acte de délégation des crédits du fonds, à moins que n'intervienne une demande de paiement justifiée dans un délai de trois ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis. Par cette disposition, le texte rallonge le délai de prescription des sommes dues au fonds et raccourcit le délai durant lequel peut intervenir une demande de paiement justifiée qui viendrait accaparer les crédits.

Il reste cependant une zone d'incertitude, puisque l'article ne fixe que des seuils et que les délais réels seront fixés par décret. Cette modification des délais et le renvoi de leur détermination au décret ne sont pas satisfaisants. C'est pourquoi je propose la suppression de l'alinéa 8.

(L'amendement n° 1386, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1290.

Mme Valérie Six. Le présent amendement vise à ne pas faire supporter par la branche autonomie le financement des mesures figurant au présent article.

En effet, cet article traduit la volonté du Président de la République d'investir 6 milliards d'euros dans le système de santé, afin de financer les projets hospitaliers prioritaires, l'investissement ville-hôpital, le numérique en santé et la transformation, la rénovation et l'équipement des établissements médico-sociaux. Le dernier alinéa du présent article précise que les ressources du fonds, dont la mission sera de

gérer ces dépenses nouvelles, seront notamment constituées de participations des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la branche autonomie. Or aucune de ces dépenses ne semble concerner l'autonomie.

La création d'une branche autonomie au sein de la sécurité sociale étant une avancée majeure qui suscite des espoirs, il convient de ne pas lui imputer des dépenses sans rapport direct avec les raisons de sa création pour augmenter artificiellement les dépenses consenties au nom de l'autonomie.

(L'amendement n° 1290, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. C'est la même logique pour l'amendement n° 1319, madame Six ?

Mme Valérie Six. C'est en effet un amendement de repli.

(L'amendement n° 1319, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2077 de M. Thomas Mesnier est rédactionnel.

(L'amendement n° 2077, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 1840, 2315 et 2504.

La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart, pour soutenir l'amendement n° 1840.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Il vise à garantir une répartition proportionnée et équilibrée de l'allocation des aides à l'investissement annoncées dans le cadre du Ségur de la santé. En effet, les établissements de santé ont réduit leurs investissements immobiliers, numériques et courants ces dix dernières années.

Il est donc proposé, au travers de l'introduction d'un principe de proportionnalité, d'assurer une plus grande transparence et un meilleur équilibre de l'allocation des aides à l'investissement aux établissements qui doivent bénéficier d'un soutien financier pour renouveler leurs installations.

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n° 2315.

Mme Perrine Goulet. Cette proposition d'aides à l'investissement en faveur des établissements issue du Ségur de la santé est nécessaire mais nous devons aux Français de garantir la transparence de l'allocation de ces moyens supplémentaires. C'est pourquoi nous vous proposons, après concertation avec la FHP – Fédération de l'hospitalisation privée –, d'introduire un principe de proportionnalité entre les établissements, afin d'assurer une plus grande transparence dans la répartition des fonds et surtout un meilleur équilibre dans l'allocation des aides à l'investissement.

M. le président. L'amendement n° 2504 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Les investissements devront être alloués là où ils sont nécessaires, c'est-à-dire aux établissements qui en ont le plus besoin selon des critères objectifs: il n'est pas nécessaire que la loi aille plus loin en définissant une clé de répartition. Ainsi, même si, comme

chacun sait, les EHPAD publics sont les plus vétustes, des établissements privés pourront avoir accès à ces financements chaque fois que cela sera nécessaire et pertinent. L'avis est donc défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 1840, 2315 et 2504, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n^o 2313.

Mme Perrine Goulet. Il demande que la fermeture des services hospitaliers, notamment dans les territoires ruraux, fasse l'objet d'un rapport, afin que l'efficacité de ce fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés puisse être évaluée.

Dans ma circonscription, une clinique privée a dû être fermée faute d'investissements, laissant 100 000 personnes sans aucun service hospitalier. Il est plus que temps que nous ayons une vision d'ensemble de ce qui est fait pour nos territoires ruraux. Je pense que, dans n'importe quelle communauté de communes de votre département, monsieur le ministre, ou dans la vôtre, monsieur le rapporteur général, on ne laisserait pas 100 000 personnes sans service de soin.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je m'exprimerai aussi sur l'amendement suivant, le n^o 2308, si vous me le permettez, monsieur le président.

S'agissant de l'amendement n^o 2313, par lequel vous demandez qu'un rapport détaille la fermeture des services publics dans les territoires ruraux, je ne vois pas exactement le lien avec les critères devant autoriser l'investissement dans les hôpitaux. Je le vois d'autant moins que la date du 30 juin 2021 semble un peu trop précoce pour permettre de juger de l'efficacité de ces investissements. Par ailleurs, s'agissant de l'amendement n^o 2308, une évaluation de la dette des établissements publics figure dans le rapport commun à l'IGAS et à l'IGF d'avril 2020, qui nous donne tous les éléments récents sur les investissements hospitaliers, comme le taux de vétusté. L'avis est donc défavorable sur les deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Sur la question, les rapports fourmillent, produits chaque année par des autorités qui font un travail remarquable, même s'ils ne sont sans doute pas assez accessibles. Si vous acceptez de retirer votre amendement, je vous promets, en échange de cette preuve de confiance, de vous faire envoyer dans la semaine un rapport publié cette année par la DARES où il y a tout : l'accès de la ruralité, les distances, les temps ou le nombre de lits disponibles.

(L'amendement n^o 2313 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n^o 2308.

Mme Perrine Goulet. Il est important, avant d'investir dans la rénovation de nombreux établissements hospitaliers, de faire un bilan qui permette de déterminer ceux qui en ont le plus besoin. Il ne s'agit pas de ne pas faire confiance aux ARS, mais ils ont une vision strictement régionale : il serait

intéressant d'avoir une vision d'ensemble – incluant la métropole et l'outre-mer – pour que ces fonds aillent bien aux hôpitaux les plus en difficulté.

(L'amendement n^o 2308, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 26, amendé, est adopté.)

Après l'article 26

M. le président. Je suis saisi de sept amendements identiques, n^{os} 251, 288, 324, 519, 685, 777 et 1318, portant article additionnel après l'article 26.

Les amendements identiques n^{os} 251 de M. Jean-Carles Grelier, 288 de Mme Valérie Bazin-Malgras et 324 de Mme Emmanuelle Anthoine sont défendus.

La parole est à M. David Lorion, pour soutenir l'amendement n^o 519.

M. David Lorion. Je profite de cet amendement, qui vise à garantir une répartition proportionnée et une allocation équilibrée de ces aides, pour vous remercier de votre réponse sur le coefficient géographique. Les établissements sociaux et médico-sociaux ne bénéficiant pas, quant à eux, d'un tel coefficient, peuvent difficilement équilibrer leur budget sans diminuer leur offre de soins dans les territoires d'outre-mer.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 685.

M. Bernard Perrut. Cet amendement a pour but de garantir une répartition proportionnée et équilibrée de l'allocation des aides à l'investissement entre tous les établissements de santé, publics et privés, conformément aux orientations fixées dans le cadre du Ségur de la santé. Nous proposons que ces aides soient allouées selon leur valorisation économique dans chaque champ d'activité.

M. le président. L'amendement n^o 777 de M. Thibault Bazin est défendu.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n^o 1318.

Mme Valérie Six. Il vise à introduire un principe de proportionnalité, afin d'assurer une plus grande transparence et un meilleur équilibre de l'allocation aux établissements des aides à l'investissement.

(Les amendements identiques n^{os} 251, 288, 324, 519, 685, 777 et 1318, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Article 27

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Le transfert de 13 milliards de la dette des hôpitaux à la sécurité sociale interroge. Certes cette reprise de dette est essentielle pour permettre aux hôpitaux de dégager les marges de manœuvre indispensables pour investir de nouveau, mais la dette dont nous débattons ici résulte d'investissements immobiliers réalisés dans le cadre de plans conçus par l'État. C'est donc à l'État de prendre ses

responsabilités. La CADES, quant à elle, doit rester concentrée sur sa mission d'apurement des déficits de la sécurité sociale.

Cette opération aggravera sensiblement le déficit de la sécurité sociale, au point de jeter le doute sur notre capacité à retrouver des comptes équilibrés dans les années à venir.

Les circonstances exceptionnelles ne doivent pas nous faire perdre de vue l'objectif d'extinction de la dette sociale. Chaque génération doit financer ses propres dépenses de protection sociale. Je vous exhorte, chers collègues, d'adopter la règle d'or proposée par le Sénat, consistant à rechercher systématiquement l'équilibre des comptes de la sécurité sociale pour anticiper les périodes de crise. Nous ne saurions continuer de financer le système de santé par l'endettement, car, ce faisant, nous condamnerions nos enfants et nos petits-enfants à vivre sous l'épée de Damoclès de la dette.

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. La commission a eu de riches débats sur les possibles effets pervers de modalités trop contraignantes de refinancement de la dette des hôpitaux. Je salue l'amendement n° 2530, deuxième rectification, du Gouvernement, qui réoriente significativement ces modalités et apporte un soutien à l'investissement. Une précision est cependant nécessaire. L'amendement remplace le mot « assainissement » – dont j'avais d'ailleurs demandé la substitution en commission – par celui d'« amélioration » : quelles en seront les conséquences pour les établissements hospitaliers ?

Par ailleurs, je regrette qu'il persiste une contradiction entre l'investissement et le fonctionnement. Si les professionnels hospitaliers demandent bien évidemment un cadre de travail de qualité et des matériels neufs – en cela, l'investissement est nécessaire –, l'organisation du travail a également toute son importance. La recherche d'un meilleur fonctionnement contribue à la qualité du travail, au même titre que les investissements.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. On ne sait plus où on en est, monsieur le ministre ! Vous nous avez présenté un PLFSS, mais deux jours plus tard, le Président de la République en faisait tomber les équilibres, en annonçant des mesures de soutien pour nos concitoyens en difficulté – je crois même que d'autres mesures seront annoncées ce soir. Le PLFSS souffre d'un véritable déséquilibre budgétaire, puisqu'il n'intègre pas l'hypothèse d'une deuxième vague épidémique durable.

Dans l'article 27 initialement rédigé, vous annonciez la reprise partielle de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier. Nous y étions favorables, afin que les hôpitaux retrouvent une marge de manœuvre – même si, comme nous vous l'avions dit, nous aurions préféré que cette mesure soit garantie par le budget de l'État, plutôt que par un remboursement de la caisse d'amortissement de la dette sociale.

Or votre amendement réécrit tout, et fait tomber tous ceux que nous avons déposés. C'est assez malin, et cela nous permettra d'avancer ! Toutefois, ce procédé m'interpelle. Vous parlez désormais d'investissement, mais soit on désendette les établissements, soit on les aide à investir : on ne peut pas utiliser deux fois le même euro ! Sur l'enveloppe totale,

quelle part ira au désendettement et quelle part ira à l'investissement ? Je rappelle que les aides à l'investissement devront être amorties ; demain, les établissements en supporteront les coûts afférents.

Nous nous interrogeons donc sur l'avenir des établissements hospitaliers, et avons besoin d'être rassurés. Quelle sera leur autonomie budgétaire ? Lorsque vous écrivez que « la couverture de dotations de la branche [...] couvrant un soutien exceptionnel, [...] ne peut excéder 13 milliards d'euros, au titre du désendettement », faut-il comprendre que 13 milliards seront entièrement consacrés au désendettement ? Si tel n'est pas le cas, quelle somme ira au désendettement ? Nous avons besoin d'y voir plus clair.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 2530, deuxième rectification.

M. Olivier Véran, ministre. La reprise de dette est un élément fort de notre politique hospitalière. Sur les 30 milliards d'euros de dette des hôpitaux, nous en reprendrons un tiers, soit 10 milliards auxquels s'ajouteront 3 milliards d'intérêts. Les hôpitaux y trouveront une vraie bouffée d'oxygène. Leur situation est toutefois contrastée : certains sont très endettés, d'autres le sont beaucoup moins ; certains ont un faible endettement, parce qu'ils n'ont pas fait de travaux de longue date et sont vétustes ; d'autres ont réduit leur dette grâce à un retour à l'équilibre draconien, et n'ont plus de marge de manœuvre ; d'autres encore ploient sous des prêts complexes, et n'ont pas pris le chemin du retour à l'équilibre quand il le fallait. Si nous reprenions stricto sensu un tiers de la dette de chaque hôpital, nous aboutirions à des situations paradoxales, notamment pour les établissements faiblement endettés mais ayant besoin de travaux d'investissement – bref, vous m'aurez compris !

M. Thibault Bazin. J'ai compris, parce que vous et moi, on se comprend ! C'est de la communication non verbale !

M. Olivier Véran, ministre. Mais que vous arrive-t-il, monsieur Bazin ? (*Sourires.*)

Nous avons préféré une règle plus directe et plus simple, qui permet tout à la fois de désendetter et d'investir, selon la situation des établissements. Certains hôpitaux ne souffrent pas d'endettement et s'autofinancent à peu près correctement, mais ont engagé d'importants travaux qui creuseront un véritable trou dans leur budget ; ils nous demandent de l'aide, et nous les aiderons. D'autres ont réalisé de lourds investissements par le passé et sont plombés par leur dette ; nous les aiderons aussi. Le mécanisme sera cohérent. Pour aller plus fort, plus vite et plus loin, nous procéderons non pas sur quinze ans, mais sur dix ans. L'impact favorable du présent amendement sera ainsi renforcé pour les hôpitaux.

Par cet amendement, c'est donc une politique d'investissement hospitalière très favorable aux établissements de santé que nous vous proposons de voter.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il évidemment très favorable à cet amendement : il sécurise le dispositif, notamment au regard du droit européen ; il raccourcit la durée des contrats à dix ans maximum – les débats préparatoires ayant établi qu'une durée de quinze ans était trop longue ; enfin, il diversifie les activités que pourront effectuer les établissements.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. J'ai été alertée par des directeurs d'établissement, qui expriment des inquiétudes – vous en avez probablement déjà levé certaines, monsieur le ministre. Ils craignent en particulier que votre amendement ne donne lieu à un COPERMO bis – comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers. Vous le savez, dans ma région du Grand Est, le mot COPERMO fait très peur ! Par exemple, nous ne savons toujours pas si la restructuration du CHU de Nancy est maintenue ou abandonnée. Votre amendement est-il susceptible d'annuler les effets du COPERMO pour cet établissement ? Nous aimerions obtenir une réponse.

Alors que l'aide globale devait initialement atteindre 13 milliards d'euros, votre amendement précise désormais qu'elle sera de 13 milliards maximum. Je sais que vous êtes parfois assez malin, monsieur le ministre :...

M. Sylvain Maillard. Souvent !

Mme Caroline Fiat. ...devons-nous comprendre que l'aide pourrait être inférieure à 13 milliards ? Je voudrais m'assurer que 13 milliards seront bel et bien distribués aux hôpitaux.

M. le président. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Je suis favorable à cette mesure, que j'ai d'ailleurs préconisée dans différentes propositions de loi. Si, en 2018, la majorité avait adopté celle que je lui avais soumise, le désendettement des hôpitaux aurait gagné deux ans. Mais peu importe.

J'appelle votre attention sur la nécessité d'une programmation pluriannuelle de l'ONDAM et des objectifs financiers et budgétaires des hôpitaux. Si nous n'y prenons garde et si nous ne modifions par leur dotation dans les années à venir, ils reconstitueront tôt ou tard leur stock de dette et nous en reviendrons au même point. Or nous ne pourrions pas reprendre leur dette indéfiniment. Je sais que vous avez confié au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie une réflexion sur l'ONDAM, et je sais qu'une réflexion est en cours sur une lecture pluriannuelle du budget des hôpitaux. Néanmoins, je tiens à appeler votre attention sur ce sujet, car l'effort est important : 13 milliards d'euros, ce n'est pas rien ! Évitions aux hôpitaux de se retrouver dans une situation d'endettement dont ils ne sauraient plus sortir.

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Dans un amendement précédent, j'ai demandé la rédaction d'un rapport pour mettre en lumière certaines difficultés, que vous avez d'ailleurs mentionnées, monsieur le ministre. Certains petits hôpitaux territoriaux – je pense notamment à ceux de ma circonscription –, qui ont dû se serrer la ceinture pendant des années, n'ont pas pu investir et sont donc peu endettés. Bénéficieront-ils d'une redistribution en provenance d'hôpitaux dont la situation est moins contrainte ? Au contraire, la distribution se fondera-t-elle uniquement sur l'état de la dette de chaque établissement ? Admettons qu'un hôpital ait une dette de 10 millions : si un tiers de celle-ci est repris, il aura quelque 3 millions à réinvestir. De son côté, un grand hôpital, qui n'aurait pas appliqué de mesures de réforme en matière d'investissement, pourrait disposer de 50 ou 60 millions d'euros, grâce à sa reprise de dette, alors qu'il n'en aurait pas nécessairement le même besoin que les petits hôpitaux.

Votre amendement permet-il d'effectuer une péréquation entre les grands hôpitaux qui ont fait des investissements et se sont endettés, et les petits hôpitaux qui n'ont pas investi depuis des années, dont la dette est faible, et qui ne bénéficieront pas d'une grosse reprise de dette ? Il y va de l'équité territoriale et de l'avenir des petits établissements auxquels les ARS serrent la ceinture depuis des années.

M. le président. La parole est à Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Sur les conseils du rapporteur général, je réitère une question que j'avais posée en commission. Dans sa rédaction initiale, l'article 27 ne prenait pas en compte les dettes pour ainsi dire cachées d'établissements appartenant à un groupement de coopération sanitaire – GCS. Le cas se présente dans ma circonscription : en 2012, l'hôpital public a créé une grande cité sanitaire, flambant neuve, dont le loyer – dit bail emphytéotique administratif, ou BEA – est couvert par le GCS et la Mutualité. Tel que l'article était rédigé initialement, la reprise de dette ne semblait pas possible en pareil cas. Qu'en sera-t-il si l'amendement du Gouvernement est adopté ? S'appliquera-t-il aux hôpitaux qui font partie d'un groupement de coopération sanitaire, au sein duquel deux établissements supportent un bail emphytéotique administratif ? Dans ma circonscription, les loyers supportés par l'hôpital sont très lourds : ils représentent des millions d'euros. Nous avons donc grand besoin d'une reprise de dette.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. N'ayez pas de fausse joie, monsieur Bazin, cet amendement n'en fait, hélas, tomber aucun ! Vous avez plutôt allongé les débats en affirmant le contraire : de nombreux députés ont pris la parole, craignant de ne pas pouvoir défendre leur amendement ! Je vous propose de jouer le jeu collectivement et d'accélérer le rythme, sachant qu'il reste 810 amendements, que nous sommes jeudi et qu'il est vingt-trois heures.

Il existe déjà un ONDAM pluriannuel, monsieur Grelier : depuis l'année dernière, il existe un triennal. Les hôpitaux et les fédérations ont acté ce changement très important, que vous avez voté.

Par ailleurs, comme l'a souligné le rapporteur général, notre amendement sécurise le dispositif au regard du droit européen. L'endettement passé sera certes pris en considération, mais l'attention se focalisera surtout sur les investissements à venir. En conséquence, madame Goulet, les besoins d'investissement des hôpitaux pourront être accompagnés. Les ARS seront chargées d'une harmonisation entre les établissements, sachant qu'elles n'ont pas vocation à laisser mourir les petits hôpitaux pour favoriser les très gros. Ce n'est absolument pas l'objet du dispositif, et nous y veillerons.

Enfin, les dettes des GCS seront couvertes. L'amendement que vous avez déposé sera donc satisfait, madame Dufeu, si celui du Gouvernement est voté.

(L'amendement n° 2530, deuxième rectification, est adopté ; en conséquence, les amendements n° 2240 de Mme Justine Benin et 986 de Mme Audrey Dufeu tombent.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 15, 31, 687, 736, 2512, 233, 270, 537 et 764, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 15 de Mme Emmanuelle Anthoine, 31 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 687 de M. Bernard Perrut, 736 de M. Thibault Bazin et 2512 M. Jean-Claude Girelier sont identiques, de même que les amendements n^{os} 233 de M. Pierre Cordier, 270 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 537 de M. David Lorion et 764 de M. Thibault Bazin.

Tous ces amendements sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 15, 31, 687, 736 et 2512, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 233, 270, 537 et 764, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 2241 de Mme Justine Benin et 1273 de M. Philippe Vigier sont défendus.

(Les amendements n^{os} 2241 et 1273, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 992 et 1066.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 992.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il a été adopté par la commission à l'initiative de M. Vigier. Je lui laisse le soin de défendre le n^o 1066.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n^o 1066.

M. Philippe Vigier. Essentiel à nos yeux, il vise les dispositions des contrats liant hôpitaux et ARS, qui doivent faire l'objet d'un suivi par les conseils territoriaux de santé – dont, je le rappelle, les parlementaires font enfin partie. Chacun sait l'importance de la répartition géographique des hôpitaux, du rôle qu'ils jouent dans les bassins de vie et des différents financements susceptibles de soutenir leur existence; les parlementaires en sont les premiers défenseurs.

Il nous paraît donc essentiel que, dans la mise en œuvre des plans de désendettement et d'investissement les concernant, la transparence soit au rendez-vous. Grâce au suivi effectué par les fameux conseils territoriaux de santé, permis par le présent amendement, les dispositions des contrats concernés seront beaucoup plus transparentes.

(Les amendements identiques n^{os} 992 et 1066, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 2295.

Mme Gisèle Biémouret. L'article 27 prévoit la reprise progressive, entre 2021 et 2034, de 13 milliards d'euros de dette hospitalière par la CADES, afin de dégager des marges de manœuvre en matière d'investissement pour les hôpitaux. En échange de cette reprise de dette, les hôpitaux devront conclure un contrat avec l'ARS pour convenir d'un ensemble d'engagements.

Dans cette perspective, le présent amendement propose que, pour définir les engagements à prendre, il soit tenu compte des besoins en matière de personnel et d'ouverture

de lits hospitaliers au sein de chaque hôpital. La reprise de dette hospitalière ne saurait se traduire par de nouvelles compressions des dépenses des hôpitaux, alors que nous sommes en pleine crise sanitaire mondiale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Monsieur le ministre, nous savons qu'un certain nombre de grands projets d'investissement s'accompagnent de l'application très stricte de ratios, notamment le ratio « un pour quinze », que vous connaissez bien. Cela conduit par exemple à prévoir la suppression de 800 postes à la suite de la construction de l'hôpital de Nantes, et de 1 200 postes dans le cadre du projet d'hôpital Grand Paris-Nord. Renoncez-vous à ce ratio, qui ne paraît plus correspondre à la situation des hôpitaux ?

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. La donne a changé. L'objectif n'est plus de fermer des lits ni de diminuer la taille et la capacité des structures; cette période-là est révolue. Certains projets sont lancés et leurs budgets sont établis; des propositions de restructuration ont été faites, parfois avec le soutien des élus, quel que soit d'ailleurs leur bord politique – par exemple, un beau projet sera bientôt lancé dans le nord-ouest de la France.

Mais avec la suppression du COPERMO, nous avons mis fin à la logique selon laquelle il y aurait forcément des réductions de lits, qui seraient conduites suivant des ratios mis en œuvre dans la construction, la rénovation ou la réhabilitation des établissements. Cela ne signifie pas qu'il ne peut pas y avoir de projets s'accompagnant d'un développement de l'ambulatoire et incluant des fermetures, mais il y en aura d'autres qui comporteront des réouvertures ou des créations de lits; au total, nous visons d'ailleurs la réouverture de 4 000 lits. Cette règle dont vous parlez, on l'oublie.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Mais une circulaire a-t-elle été adressée, par exemple à la DHOS – direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins –, pour annoncer que le ratio « un pour quinze » ne sera plus appliqué ?

(L'amendement n^o 2295 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n^o 2612.

Mme Martine Wonner. N'ayant pas encore pris la parole au cours des débats sur le PLFSS, je voulais profiter de la présence de M. le ministre pour le remercier de tous les investissements consentis pour augmenter le nombre de places hospitalières. C'était une préoccupation que j'avais formulée lors de la discussion générale. Je voudrais également remercier Mme Bourguignon, ici présente; nous avons été particulièrement heureux de voter, ensemble et de manière transpartisanne, l'amélioration des conditions de travail des intervenants à domicile.

Cet amendement vise simplement à apporter une précision concernant les investissements, qui doivent être à la fois immobiliers et humains.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Quand on revalorise les personnels des établissements à hauteur de 8,8 milliards d'euros, je crois qu'on est largement dans l'investissement humain ! Avis défavorable.

(L'amendement n° 2612, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 928 et 2460.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 928.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Adopté par la commission sur ma proposition, il vise à assurer davantage de transparence aux reprises de dette, et donc aux contrats qui engageront les modalités de versement des dotations.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 2460.

Mme Valérie Six. Il vise à introduire un principe général de transparence qui s'appliquerait aux agences régionales de santé lors de l'octroi des concours financiers relevant de leur champ d'intervention.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Il m'arrive très rarement de ne pas être complètement sur la même ligne que le rapporteur général, mais c'est ici le cas. La transparence est importante, mais la souplesse l'est aussi. Je ne veux pas introduire de critères rigides ; plus on rigidifie, plus on peut être certain qu'à un moment donné, les uns et les autres viendront nous voir en nous disant qu'ils n'arrivent pas à être dans les clous, que le système ne fonctionne pas pour leur hôpital ou ne convient pas à leur EHPAD, et que cela leur interdit d'obtenir des aides. Si la transparence est nécessaire, elle ne doit pas être l'occasion de critères qui auront tendance à rigidifier les choix et à rallonger les délais. Je demande donc le retrait de ces deux amendements identiques ; à défaut, avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 928 et 2460 sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2307 de Mme Perrine Goulet est défendu.

(L'amendement n° 2307, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 27, amendé, est adopté.)

Article 28

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Même si je sais bien que ce n'est pas l'urgence du moment, je profite de la présence du ministre pour lui demander quelques précisions concernant le processus de labellisation des hôpitaux de proximité. Depuis la promulgation de la loi relative à l'organisation et

à la transformation du système de santé, l'état d'avancement de ces mesures n'a fait l'objet d'aucune communication à la représentation nationale.

C'est une question qui concerne l'ensemble du territoire national, métropole et outre-mer compris. On nous avait expliqué, lorsque certains services avaient été fermés et alors que d'autres investissements étaient faits, que la labellisation interviendrait sous la forme d'un classement des hôpitaux de proximité, réalisé d'après les services qu'ils apporteraient à la population. Pour le moment, c'est resté lettre morte ; dans mon département, nous n'avons reçu aucune information précise sur l'état d'avancement du projet et sur les financements qui lui sont alloués, alors qu'il y aurait dans certains cas des investissements importants à réaliser. Il semble que nous soyons dans l'impasse.

Je sais que ces dernières semaines, avec le covid-19 et le Ségur de la santé tel qu'il a été mené, ce n'était pas l'urgence. Toutefois, s'agissant de l'urgence, je rappelle que les hôpitaux de proximité jouent un rôle considérable dans la prise en charge des patients atteints de covid-19 et aussi, plus largement, au sein des groupements hospitaliers de territoire ; or le vide créé par cette situation nuit à leur organisation fonctionnelle.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1153, tendant à supprimer l'article 28.

Mme Gisèle Biémouret. Il s'agit, en effet, d'un amendement de suppression, car nous ne pouvons accepter que soit introduit un forfait pour accéder aux urgences : nous pensons qu'il faudrait commencer par réfléchir aux raisons de leur engorgement. Nous en parlons ici depuis de nombreuses années : cette situation peut s'expliquer par différents facteurs, notamment le fait que les médecins de ville n'assurent plus les permanences de nuit, ou le manque de médecins référents, ce qui, bien entendu, restreint l'accès aux soins.

De nombreuses personnes vont directement aux urgences, car elles n'ont pas accès à un médecin généraliste pour diverses raisons. Ceux qui pâtiront de cette mesure seront les mêmes qu'habituellement : les plus précaires, ceux qui sont le plus en difficulté.

Monsieur le ministre, je pense aux centres hospitaliers des petites villes de province, qui luttent jour après jour pour conserver leurs urgences ; quand vous proposez de telles mesures, les prenez-vous en considération ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je ferai une longue réponse, qui sera valable pour l'ensemble des amendements déposés sur l'article, ou presque. C'est un article important, qui a fait l'objet de longs débats en commission et de nombreux malentendus, notamment dans la presse mais aussi dans nos rangs, du fait de certaines contre-vérités exprimées ici même, en particulier par M. Mélenchon, qui a feint de ne pas comprendre ce qui y est écrit.

Actuellement, quand vous vous rendez aux urgences et que vous n'êtes pas hospitalisé, vous êtes redevable d'un reste à charge que l'on appelle le ticket modérateur et qui représente 20 % de la prestation, à savoir 20 % du forfait ATU – accueil et traitement des urgences – de quelque 25 euros, et 20 % de chaque acte réalisé aux urgences. Le reste à charge peut s'avérer très élevé, si vous passez de nombreux examens, dans le cas où votre situation clinique l'exige. Il s'élève en

moyenne à 19 euros à l'hôpital public et à 20 euros dans les établissements privés ; surtout, comme je le disais, il est très variable selon votre situation et votre état de santé.

Le forfait patient urgences permettrait que le reste à charge soit le même partout, pour tout le monde, tout le temps ; il serait de l'ordre de 18 euros, donc moins important que la moyenne actuelle, et réduit à 8 euros pour les patients chroniques en ALD – affection de longue durée.

Cette réforme sert d'abord un objectif de simplification : actuellement, seulement un tiers des tickets modérateurs facturés aux urgences sont recouverts par les hôpitaux, du fait de la grande complexité de la facturation. Il s'agit aussi de rendre plus lisible le coût d'un passage aux urgences : contrairement à ce que l'on peut penser, il n'est jamais gratuit, mais le reste à charge – et demain, le forfait patient urgences – est pris en charge par la mutuelle dès lors que l'on dispose d'un contrat responsable, et, pour les plus précaires, par la complémentaire santé solidaire ou par l'AME – aide médicale de l'État. Le coût sera donc transparent pour les patients ; il sera pris en charge demain comme il l'est aujourd'hui.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable à l'amendement de suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. On entend dire beaucoup de choses sur cet article, comme s'il s'agissait de faire des économies sur le dos des patients. Or cette mesure ne rapporte rien et ne coûte rien.

D'une certaine manière, on peut considérer qu'elle rapportera aux hôpitaux, puisqu'elle leur permettra de se faire enfin régler des factures qu'ils ont du mal à recouvrer. Soit dit en passant, pour rejoindre le thème des inégalités en matière de santé, ce ne sont pas les plus pauvres, en général, qui règlent ces factures en dernier, ce sont plutôt des patients plus aisés qui décident de payer plus tard et qui rendent le recouvrement très compliqué.

En outre, le reste à charge peut être actuellement plus important que les 18 euros – ou les 8 euros pour les patients en ALD –, alors qu'il sera désormais harmonisé, sachant que 95 % des patients ont une couverture complémentaire et que les autres, les plus précaires, peuvent bénéficier de la complémentaire santé solidaire et ne pas payer de reste à charge.

La mesure a été créée non pas dans un but financier, mais pour permettre à certains personnels hospitaliers de faire de l'accueil ou des soins, par exemple, plutôt que de la facturation. On nous dit toujours qu'il y a trop d'emplois administratifs et trop peu d'emplois de soignants à l'hôpital : voilà une belle manière de simplifier un peu les choses et d'employer les ressources humaines de l'hôpital à autre chose qu'à du recouvrement de factures qui, je le redis, étaient très difficiles à récupérer.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Comment ces nouveaux forfaits seront-ils pris en compte dans le cadre des contrats responsables ? Confirmez-vous que cette mesure n'a aucune vocation modératrice dans l'accès aux services d'urgence ?

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Oui, les contrats responsables tiendront évidemment compte des nouveaux forfaits et les prendront en charge. Non, cela ne changera pas grand-chose en matière de fréquentation. Je le répète : il s'agit d'une mesure de simplification qui permettra, de plus, d'employer les ressources humaines à d'autres tâches qu'à la facturation. Vous verrez plein d'exemples de ce genre dans d'autres textes de loi. Mais si, à chaque fois, ça coince...

(L'amendement n° 1153 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 880 et 1032.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 880.

M. Pierre Dharréville. Cette mesure continue de susciter des questions. Au départ, elle semblait répondre à une volonté de désengorger les urgences, ce qui ne correspond pas à vos derniers propos.

Lors de sa présentation, nous avons compris qu'un passage aux urgences suivi d'une hospitalisation serait moins facturé qu'un passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation. C'est discutable. La visite aux urgences peut être utile même si elle ne conduit pas à une hospitalisation. Lors d'un échange que j'ai eu avec eux, il y a quelques jours, des urgentistes m'ont expliqué qu'ils considèrent avoir fait leur travail quand, après avoir effectué quelques examens, ils renvoient un patient chez lui, sécurisé, en lui ayant éventuellement prescrit un suivi et des examens complémentaires.

Par ailleurs, avec cette mesure, les patients qui se rendront aux urgences pour des soins ne dépassant pas 90 euros de facturation seront perdants. Si vous voulez simplifier les choses, j'ai une proposition à vous faire : le 100 % sécu ! *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1032.

Mme Martine Wonner. Merci, monsieur le rapporteur général et monsieur le ministre, pour ces explications : nous continuons toutefois de nous interroger

La simplification administrative va dans le bon sens. Si l'on peut éviter aux médecins de faire toutes les cotations et à des assistantes médicales de consacrer leur temps à des saisies, pourquoi se priver d'une telle mesure ? Cependant, ce type de simplification n'est pas le reflet complet des mesures à prendre en matière de réorganisation du parcours de soins dans un territoire de santé. J'aurais préféré que ce forfait urgences soit lié à une maison de santé, elle-même adossée aux urgences, pour avoir l'assurance d'une bonne répartition des patients.

J'aurais préféré aussi que l'accès aux soins ne soit pas limité pour les plus vulnérables et les patients en ALD – c'est-à-dire sans ce reste à charge et l'intervention des assurances complémentaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable pour les raisons déjà indiquées.

Monsieur Dharréville, dans le cas d'un passage aux urgences suivi d'une hospitalisation, il n'y a pas de ticket modérateur aujourd'hui et il n'y aura pas de forfait demain.

(Les amendements identiques n^{os} 880 et 1032, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 408 de M. Martial Saddier, 688 de M. Bernard Perrut, 1152 de M. Joël Aviragnet, 1286 de M. Vincent Rolland et 2646 de M. Julien Aubert sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 408, 688, 1152, 1286 et 2646, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de dix-huit amendements, n^{os} 929, 241, 336, 431, 529, 830, 875, 1033, 1070, 1181, 1508, 1807, 1952, 2040, 2065, 2214, 150 et 1392, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 241, 336, 431, 529, 830, 875, 1033, 1070, 1181, 1508, 1807, 1952, 2040, 2065 et 2214, ainsi que les amendements n^{os} 150 et 1392 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 929.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Adopté en commission, cet amendement vise à maintenir, au sein du nouveau forfait de participation des usagers, les exonérations totales qui existent actuellement pour les femmes enceintes et les nourrissons de moins d'un mois.

Sur proposition de Mme Fiat, il est également précisé que les invalides de guerre entrent dans le champ du forfait réduit, ce qui permet de combler un manque existant dans la version initiale.

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 241 de M. Pierre Cordier, 336 de Mme Émilie Bonnard, 431 de M. Bernard Perrut, 529 de M. David Lorion, 830 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 875 de Mme Emmanuelle Anthoine, 1033 de Mme Jeanine Dubié et 1070 de Mme Agnès Thill sont défendus.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1181.

M. Pierre Dharréville. Il nous semble que le forfait vient créer un reste à charge jusqu'ici inexistant pour les personnes bénéficiaires du dispositif prévu pour les ALD, lorsque leur passage aux urgences est lié à un soin relevant de leur ALD.

Si c'est le cas, cela reviendra à nier le principe même du régime de l'ALD, dont les bénéficiaires sont déjà soumis, en valeur absolue, aux restes à charge les plus élevés du fait de leurs besoins de santé : franchises médicales, participations forfaitaires, dépassements d'honoraires, frais non pris en charge.

Cet amendement vise donc à exclure de l'application du forfait urgences les patients ayant droit, pour quelque motif que ce soit, à une exonération des tickets modérateurs dans le cadre actuel, ce qui inclut notamment les patients en ALD.

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n^o 1508.

Mme Delphine Bagarry. Pour ma part, je souscris totalement au forfait urgences car je ne doute pas qu'il permette une simplification, y compris pour les personnels médicaux qui passent leur temps à coter des actes.

En revanche, je ne comprends pas pourquoi toutes les femmes enceintes, quel que soit leur terme, ne pourront pas être exonérées du forfait modérateur, de même que les patients souffrant d'une ALD qui consultent dans ce cadre, ainsi que les nourrissons de moins de trois mois – et non pas seulement ceux de moins d'un mois.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 1807.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Tout en approuvant la création de ce forfait, une mesure de simplification qui va permettre de dégager un temps médical précieux, il nous semble qu'elle va créer une nouvelle charge pour les bénéficiaires de l'ALD. Pourriez-vous nous répondre sur ce point, monsieur le ministre ?

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n^o 1952.

M. Brahim Hammouche. Supprimer l'exonération complète du ticket modérateur ne va pas de soi, notamment pour les patients atteints d'une ALD, laquelle est reconnue dans le cadre d'un protocole, d'un projet de soins qui peut inclure une hospitalisation.

Il y aura, de plus, un reste à charge zéro pour certaines pathologies tandis que d'autres ne bénéficieront plus d'une prise en charge à 100 % contrairement à aujourd'hui : est-ce cohérent ? Peut-être faudrait-il pousser davantage la réflexion ou nous donner les explications nécessaires au cas où nous n'aurions pas saisi la quintessence du projet.

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n^o 2040.

Mme Emmanuelle Ménard. La création d'un forfait unique est évidemment une bonne idée, à condition qu'elle ne se traduise pas par un recul de droits pour les usagers. À cet égard, je partage les interrogations de certains de mes collègues, concernant notamment les personnes atteintes d'un ALD.

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 2065 de M. Jean-Pierre Vigier et 2214 de Mme Chantal Jourdan sont défendus.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 150.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement, qui nous est proposé par l'APF France handicap, vise le maintien, pour des personnes relevant de l'ALD, des situations d'exonérations existantes dans le cadre du forfait unique.

Vous allez être content, monsieur le président, car je retirerai l'amendement n^o 2163 dont je ne comprends pas qu'il ne fasse pas partie de cette discussion commune. Il vise à prendre en considération les anciens militaires victimes d'invalidité et les victimes de guerre. Le rapporteur général a entendu notre appel et les a inclus dans son amendement.

M. le président. L'amendement n^o 1392 de M. Vincent Rolland est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable à tous les amendements autres que l'amendement n° 929, adopté par la commission, que j'ai défendu.

Actuellement, les patients en ALD, qui se rendent aux urgences et ne sont pas hospitalisés, ne s'acquittent d'un reste à charge que si le motif de la consultation ne relève pas de leur ALD. Un patient diabétique, qui va aux urgences pour un problème de pied lié à son diabète, ne paiera pas de ticket modérateur. En revanche, s'il va aux urgences pour une entorse au pied, il aura un reste à charge.

Les patients en ALD sont généralement plus âgés que la moyenne et nécessitent plus d'exams. De ce fait, ils paient des restes à charge plus importants. Avec la réforme proposée, le reste à charge moyen d'un patient en ALD baisserait de 32 %. Elle leur est donc plutôt favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Favorable à l'amendement n° 929, défavorable à tous les autres.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. On voit que, comme souvent, la simplification n'est pas simple ! À une époque, tout le monde était traité de la même manière aux urgences. Désormais, on demande si le diabétique souffre du pied en raison de son diabète ou d'une entorse. Cela complexifie pas mal les choses.

J'ai une inquiétude : les gens vont devoir sortir des sous immédiatement, sans savoir ce qu'il leur en coûtera après remboursement. Pour nombre d'entre eux, cela risque d'avoir un effet dissuasif et d'être un obstacle aux soins.

Au fond, je pense que vous avez intégré cet aspect dans votre raisonnement, puisque vous proposez différents paliers d'urgence sanitaire : pour le patient moyen, pour les femmes enceintes en ALD, pour les enfants victimes. Vous avez donc conscience qu'en fonction de la gravité de la situation, l'accueil sera différent, ainsi que l'urgence avec laquelle le patient sera pris en charge.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je veux répondre à M. Ruffin, mais aussi à M. Mélenchon, qui s'est exprimé avant-hier à la tribune. Vous feignez, je crois, de ne pas comprendre. La réforme que nous proposons va exactement à l'inverse de ce que vous dites. Aujourd'hui, un patient qui arrive aux urgences ignore quel sera son reste à charge. Or il peut être très important – au-delà d'une centaine d'euros – si certains examens lui sont prescrits. Demain, il connaîtra précisément son montant : 18 euros, c'est-à-dire moins que le reste à charge actuel moyen.

Cessez par ailleurs de répéter que nous allons faire payer les gens qui sortiront des urgences ! Comme aujourd'hui, leurs soins continueront d'être pris en charge par les mutuelles dès le contrat responsable et, pour certains patients, par la complémentaire santé solidaire que notre majorité a mise en œuvre depuis novembre 2019, ainsi que par l'AME pour les patients qui en relèvent. Vous ne faites qu'énoncer des contre-vérités. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Olivier Véran, ministre. Très bien !

(*L'amendement n° 929 est adopté ; en conséquence, les amendements n°s 241, 336, 431, 529, 830, 875, 1033, 1070, 1181, 1508, 1807, 1952, 2040, 2065, 2214, 150 et 1392 tombent.*)

(*L'amendement n° 2163 est retiré.*)

M. le président. L'amendement n° 888 de M. Fabien Di Filippo est défendu.

(*L'amendement n° 888, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 2184.

Mme Delphine Bagarry. Il vise à tirer profit du temps administratif libéré par la simplification de la tarification pour traiter la situation des 5 % de patients qui ne possèdent pas de mutuelle. Dans la logique d'attention à l'autre qui est désormais la nôtre et dans le cadre de la lutte contre le non-recours aux droits, il s'agit ainsi de réorienter vers un service social – à l'hôpital ou en ville – les patients qui ne pourront pas s'acquitter du ticket modérateur, parce qu'ils n'ont pas de mutuelle, faute de moyens ou d'informations. Notre objectif est qu'ils n'hésitent pas, pour ces différentes raisons, à se rendre aux urgences quand ils en ont besoin.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Les permanences d'accès aux soins de santé ont précisément cette mission. Elles la remplissent d'ailleurs de manière admirable – je veux leur rendre hommage –, sans qu'il soit nécessaire de l'inscrire dans la loi. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Je soutiens l'amendement de Mme Bagarry. Entre 3 et 4,5 millions de personnes ne sont pas couvertes par une mutuelle, soit 5 % environ de la population française. Je ne doute pas du travail admirable accompli par les permanences d'accès aux soins de santé, mais il y a ici un manque indéniable. Toute une partie de la population risque de ne plus se rendre aux urgences. Au-delà, c'est l'accès général aux soins qui suscite notre inquiétude.

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Je comprends l'argument du rapporteur général, mais de très nombreux territoires de santé ne disposent pas de permanences d'accès aux soins de santé. Cet amendement est pertinent et mérite d'être soutenu.

(*L'amendement n° 2184 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n° 999.

Mme Perrine Goulet. Monsieur le ministre, quand vous êtes venu nous présenter le PLFSS pour 2021 en commission, vous avez indiqué que vous étiez très favorable à mettre la démocratie sanitaire en marche dans les hôpitaux.

Jusqu'ici, les dotations sont allouées aux établissements de santé par l'État. Demain, ce rôle sera confié à l'ARS. J'ai entendu votre inquiétude quant au poids des élus, mais afin de favoriser la démocratie sanitaire dans les hôpitaux, les députés du groupe Mouvement démocrate MoDem et démocrates apparentés proposent de prévoir l'avis conforme du président de conseil de surveillance de l'hôpital ou de l'établissement auquel s'adresse la dotation.

Les ARS sont souvent éloignées des établissements. Or le président du conseil de surveillance de l'hôpital qui reçoit la dotation est souvent plus au fait des besoins de son établissement. C'est pourquoi une discussion doit avoir lieu entre l'ARS et le président du conseil de surveillance sur cette dotation.

(L'amendement n° 999, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme Perrine Goulet. Ce rejet est lamentable.

M. le président. Les amendements n°s 2080, 2079 et 2078 de M. Thomas Mesnier sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 2080, 2079 et 2078, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1036.

Mme Martine Wonner. Je suis prise en sandwich entre les amendements du rapporteur général et un amendement du Gouvernement : souhaitons que cela me porte chance !

J'ai été surprise par le report de la réforme du ticket modérateur en psychiatrie. Notre discussion sur le forfait patient urgence vient de montrer combien il est important de simplifier les tarifications. La réforme du ticket modérateur en psychiatrie est repoussée d'un an. Je comprends que la crise sanitaire liée au covid-19 entraîne des difficultés, sans doute techniques, mais je tiens à ce que cette réforme ne soit pas oubliée.

(L'amendement n° 1036, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 2682.

M. Olivier Véran, ministre. Il vise à créer un coefficient de transition pour lisser dans le temps les effets revenus liés à la réforme du calcul du ticket modérateur dans le champ MCO – médecine, chirurgie, obstétrique – pour les établissements de santé à l'échelle tarifaire publique.

(L'amendement n° 2682, accepté par la commission, est adopté; en conséquence, les amendements identiques n°s 238, 275, 310, 532, 652, 768 et 1398 tombent.)

M. le président. L'amendement n° 2098 de M. Thomas Mesnier est rédactionnel.

(L'amendement n° 2098, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 20, 39, 362, 737, 1864 et 2316.

L'amendement n° 20 de Mme Emmanuelle Anthoine est défendu, ainsi que les amendements n°s 39 de Mme Valérie Bazin-Malgras et 362 de M. Jean-Luc Bourgeois.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 737.

M. Thibault Bazin. Monsieur le ministre, nous jouons le jeu pour accélérer le débat, nous déclarons simplement « défendu » quand le président appelle nos amendements, mais nous souhaitons présenter ceux qui nous tiennent à cœur, afin que vous nous répondiez.

Les alinéas 46 à 48 de l'article 28 concernent les établissements publics et privés de soins de suite et de réadaptation – SSR –, qui ont joué, jouent et joueront un rôle essentiel dans la crise sanitaire. Or le dispositif que vous prévoyez générera pour eux des difficultés concrètes. Alors qu'aucune étude d'impact n'a été réalisée, nous sommes inquiets au sujet des arrêtés nationaux et régionaux qui vont être pris et aboutiront à un financement difficilement compréhensible pour les acteurs des établissements de SSR.

Les incertitudes concernent notamment les changements de périmètre attendus en 2021, les ouvertures d'activités et de soins en hospitalisation de jour, ainsi que la revalorisation tarifaire, dès lors que le financement au prix de journée n'existera plus. De même, les modalités de financement des intervenants médicaux et paramédicaux libéraux suscitent des inquiétudes. Or, vous le savez, chers collègues, ils sont nombreux au sein de certains établissements de SSR. Les modalités de facturation nous préoccupent également.

Pour les acteurs de terrain, il sera compliqué de changer de méthode de travail pour la facturation et la gestion des circuits pharmaceutiques. Étant donné la crise sanitaire que nous traversons, les établissements ne pourront pas être prêts d'ici au 1^{er} janvier 2021. C'est la raison pour laquelle le report d'un an de la réforme, qui est très lourde, est indispensable. Je vous alerte par ailleurs, monsieur le ministre, sur les modalités envisagées, en totale inadéquation avec les obligations fiscales et comptables auxquelles sont assujettis les établissements de santé privés. De toute évidence, un an supplémentaire est nécessaire pour préciser le dispositif.

M. le président. L'amendement n° 1864 de M. Stéphane Viry est défendu.

La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n° 2316.

Mme Perrine Goulet. Je souscris aux propos de notre collègue Thibault Bazin : nous faisons des efforts, nous comprenons qu'il faut aller vite, mais certains amendements, notamment lorsqu'ils sont déposés à l'initiative d'un groupe, mériteraient une véritable réponse. J'espère que vous m'apporterez une réponse pour cet amendement – ce que vous n'avez pas fait pour le précédent !

Il est issu des discussions que j'ai eues avec des représentants des hôpitaux privés. Ces établissements, notamment de SSR, jouent un rôle important dans nos territoires. Il leur est demandé de modifier leur tarification au mois de janvier, alors qu'ils affrontent la crise sanitaire et que tout n'est pas prêt. Un changement de tarification dans trois mois me paraît proprement impossible.

Monsieur le ministre, il est urgent de reporter d'un an la réforme les concernant. Je ne dis pas qu'elle n'est pas nécessaire, mais il y a un temps pour tout.

M. Jean-Pierre Vigier. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Nous passons en effet rapidement sur certains amendements, mais d'autres nécessitent que l'on s'y arrête. Je comprends l'inquiétude qui a été exprimée. Elle nous a d'ailleurs été rapportée par plusieurs établissements, notamment privés. Nous devons cependant donner un peu de respiration aux établissements de SSR, en particulier publics, qui attendent cette réforme avec impatience et qui sont encore financés sous dotation annuelle.

Le ministère des solidarités et de la santé mettra en œuvre en 2021 un mécanisme de sécurisation des financements visant à limiter le mouvement financier pour l'année à venir et à sécuriser ainsi l'ensemble des établissements de SSR. L'objectif de ce mécanisme est de neutraliser les effets négatifs de la réforme du financement pour tous les établissements. Chaque établissement sera ainsi assuré de percevoir au minimum un niveau de recettes équivalent aux recettes perçues en 2020, à l'exception des recettes perçues au titre des molécules onéreuses, des plateaux techniques spécialisés et des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation – MIGAC. Une mise en œuvre très en douceur de ce dispositif attendu sera donc rendue possible sans déstabiliser les établissements.

Je laisse le soin au ministre de nous apporter des éléments complémentaires sur la manière dont nous pourrions encore faciliter la transition. Je le répète, je suis sensible à l'inquiétude qui s'est exprimée ce soir, comme pendant les travaux de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Je précise que je suis très favorable aux deux réformes de financement qui ont été évoquées : celle des établissements de SSR et celle de la psychiatrie. Je l'ai d'ailleurs dit au président de la Fédération de l'hospitalisation privée, qui m'a présenté ses amendements il y a quelques jours. *(Sourires.)* Eh oui, monsieur Bazin !

Il a insisté sur le fait que cette réforme était attendue depuis longtemps. Nous avons commencé à y travailler en 2015 et son application est imminente. La FHP s'est inquiétée du manque de simulations et de cas types, mais comment pouvons-nous en élaborer si les établissements rechignent à fournir leurs propres données ? De toute évidence, ils cherchent à gagner du temps ! Ce qui n'est pas le cas du Gouvernement.

Cette réforme est pourtant juste : elle permettra d'harmoniser le fonctionnement des établissements publics et celui des établissements privés en stimulant leur dynamisme. Nous manquons de services de rééducation en France. Or un grand nombre d'établissements publics et d'ARS ne pourront pas construire et développer de tels services tant que la réforme ne sera pas mise en œuvre.

Je vous le dis : je souhaite que la réforme s'applique et elle doit s'appliquer. Néanmoins, comme l'a souligné le rapporteur général, nous sommes aujourd'hui dans une période particulière : la lutte contre l'épidémie mobilise fortement les ARS et les établissements de santé sont soumis à de nombreux bouleversements.

C'est pourquoi je suis enclin à travailler à la rédaction d'un amendement visant à accorder un délai supplémentaire de quelques mois à la mise en place d'une des réformes si cela s'avérait nécessaire. Je n'y suis pas favorable en cette période

d'examen du PLFSS à l'Assemblée nationale mais nous pourrions l'envisager avant le passage du projet de loi au Sénat – peut-être y verrons-nous alors plus clair.

Cependant il n'est pas question qu'une telle modification affecte le fond d'une réforme qui, je le rappelle, est très attendue par les hôpitaux. Si je vous invite à la prudence, c'est aussi parce que cette réforme neutralise quasiment la totalité des situations dans lesquelles des établissements pourraient être perdants financièrement, et ce pendant quatre ans.

Il ne faut pas avoir systématiquement peur des réformes. Je ne suis pas d'accord avec les arguments énoncés dans l'exposé des motifs de ces amendements – je m'en suis d'ailleurs entretenu avec un de leurs auteurs. En revanche, nous étudierons la possibilité de faire bénéficier un de ces secteurs d'un délai supplémentaire avant la mise en application de la réforme. Je dois préalablement consulter les ARS pour savoir si elles sont d'ores et déjà en capacité de l'appliquer.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vous remercie d'avoir entendu notre appel et d'avoir émis, sans le dire explicitement, un avis un peu favorable à ce décalage dans le temps. Ces amendements ne remettent pas en cause la réforme, soyez rassurés sur ce point, monsieur le ministre et monsieur le rapporteur. Ils ne visent qu'au report, de quelques mois, de son application.

M. Olivier Véran, ministre. Non, vous voulez la décaler d'un an. Cela, j'y suis défavorable !

M. Thibault Bazin. Dans un contexte de crise sanitaire, cela me semble très souhaitable.

(Les amendements identiques n^{os} 20, 39, 362 737, 1864 et 2316 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n^o 2459.

Mme Valérie Six. J'ai bien entendu, monsieur le ministre, ce que vous avez annoncé concernant la réforme du financement des secteurs de la psychiatrie et des SSR. À l'instar de M. Bazin, notre groupe demande simplement que ces réformes soient décalées dans le temps. Tel est l'objet de cet amendement.

(L'amendement n^o 2459, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 38 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 363 de M. Jean-Luc Bourgeois, 694 de M. Bernard Perrut, 738 de M. Thibault Bazin, 1858 de M. Stéphane Viry et 2540 de M. Jean-Carles Grelier sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 38, 363, 694, 738, 1858 et 2540, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 37 de Mme Valérie Bazin-Malgras et 2538 de M. Jean-Carles Grelier sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 37 et 2538, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n^o 2683.

M. Olivier Véran. Il vise à décaler l'entrée en vigueur du forfait patient urgence, le FPU, au 1^{er} septembre 2021.

(L'amendement n° 2683, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

Après l'article 28

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1303, portant article additionnel après l'article 28.

Mme Valérie Six. En dépit du haut niveau des dépenses de santé, les inégalités territoriales restent profondément inscrites dans la réalité sanitaire de notre pays. C'est un enjeu de l'examen de chaque PLFSS. Les moyens mis en œuvre pour réduire ces inégalités sont insuffisants. Cette question est très sensible, en particulier dans certaines régions marquées par une forte hétérogénéité des territoires. Certes, nous n'affirmons pas que les crédits sont affectés sans cohérence. Je ne doute pas qu'ils répondent, dans chaque région, à des besoins de santé identifiés par les professionnels et les établissements et qu'ils sont validés par les ARS.

Néanmoins la situation est connue de tous. Sur la plupart des cartes des indicateurs de santé, une seule couleur est attribuée aux Hauts-de-France, celle qui correspond aux plus mauvais chiffres, notamment en ce qui concerne l'espérance de vie moyenne, qui s'élève à 77,2 ans chez les hommes et à 83,3 ans chez les femmes alors qu'elle se situe au niveau national, respectivement, à 79,4 ans et à 85,3 ans. Il ne s'agit évidemment pas d'agir sur tous les fronts : il est nécessaire d'établir des priorités d'action. On peut cependant imaginer qu'une région bénéficie de crédits supplémentaires pour financer ses priorités.

Notre système de santé doit donc encore se doter des outils nécessaires pour combler le retard accusé par plusieurs de nos régions, par exemple en fixant dans la loi des indices prenant en considération la situation sanitaire régionale pour la répartition du fonds d'intervention régional, le FIR. Tel est le sens de mon amendement.

(L'amendement n° 1303, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1625 de Mme Caroline Fiat est défendu.

(L'amendement n° 1625, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 671 et 1129.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 671.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il a un double objectif, l'un comme l'autre allant dans le sens d'une plus grande simplification. Alors que nous venons de voter un amendement relatif au forfait patient urgence, il vise, d'une part, à étendre la forfaitisation aux prestations d'hospitalisation, comme cela avait d'ailleurs déjà été envisagé par le ministère des solidarités et de la santé en 2019.

D'autre part, il vise à instaurer une facturation directe à l'assurance maladie, à charge pour elle de récupérer son dû auprès, entre autres, des organismes complémentaires.

M. le président. L'amendement n° 1129 de M. Alain Ramadier est défendu.

(Les amendements identiques n° 671 et 1129, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n° 252, 289, 325, 518, 778 et 1312.

Les amendements identiques n° 252 de M. Pierre Cordier, 289 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 325 de Mme Emmanuelle Anthoine, 518 de M. David Lorion, 778 de M. Thibault Bazin et 1312 de Mme Valérie Six sont défendus.

(Les amendements identiques n° 252, 289, 325, 518, 778 et 1312, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n° 2529.

M. Olivier Véran. Il vise à créer une mission d'intérêt général, une MIG, sur la prise en charge des femmes victimes de violences.

Il existe des centres, souvent tenus par des médecins, par des sages-femmes ou encore par des gynécologues, où interviennent des psychologues et des assistantes sociales et qui accueillent les nombreuses femmes victimes de violences.

Dans certains d'entre eux, les enfants, qui sont souvent co-victimes de ces violences, sont également pris en charge tandis que d'autres sont exclusivement dédiés aux femmes. Il est même parfois possible de déposer plainte dans certaines de ces structures, qui proposent des permanences de gendarmerie.

Ces centres sont précieux. Je pense notamment à La Maison des femmes de Saint-Denis, que je suis allé visiter. Il en existe également en Bretagne et dans plusieurs métropoles. Ils se sont développés peu à peu, portés par l'énergie de professionnels du soin militants, spécialisés dans l'aide aux femmes victimes de violences. Ce modèle fonctionne bien. Un accueil véritable et adapté y est assuré, la prise en charge est globale, pluridisciplinaire, incluant même parfois le domaine médico-légal. Je souhaite ardemment, tout comme ce gouvernement, développer ces structures dédiées aux femmes victimes de violences.

En votant cet amendement, vous avez la possibilité d'entériner dans la loi la création d'une source de financement pérenne à travers des missions d'intérêt général, l'attribution de dotations fixes attribuées chaque année. Le financement de ces structures est en effet aujourd'hui trop parcellaire. Il passe par le FIR, qui se limite à des expérimentations ou à du mécénat.

Nous souhaitons démultiplier sur l'ensemble du territoire national ces maisons qui contribueront à changer la donne – des projets sont presque arrivés à maturité à Grenoble et à Lyon. Nous allons plus que doubler le budget de ces centres dès l'année prochaine puisque 5 millions d'euros leur seront accordés, soit 2,5 fois la somme attribuée jusqu'à présent. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et sur plusieurs bancs des groupes Dem.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Depuis 2017, nous évoquons très régulièrement ce projet de MIG. Vous le concrétisez aujourd'hui à travers votre amendement. C'est un geste fort et pérenne en direction des femmes victimes de violences conjugales. Il va dans le sens de l'engagement de toute la majorité en faveur de la prise en charge de ces femmes. L'avis est donc très favorable. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et sur plusieurs bancs des groupes Dem.)*

M. le président. La parole est à M. Guillaume Gouffier-Cha.

M. Guillaume Gouffier-Cha. Je salue cet amendement du Gouvernement. Nous travaillons sur ce projet depuis trois ans. C'est un engagement fort issu des conclusions du Grenelle des violences conjugales présentées le 25 novembre dernier. Je me félicite que, grâce à votre impulsion, monsieur le ministre, nous ayons pu avancer sur ce dossier dès ce PLFSS.

Nous pourrions ainsi sécuriser des structures comme La Maison des femmes de Saint-Denis ou le centre hospitalier intercommunal Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil, en Bretagne, et en développer d'autres sur l'ensemble du territoire français pour garantir la protection et les droits des femmes dans notre pays. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM.)*

(L'amendement n° 2529 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 917 et 914.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 917.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il a été adopté en commission à l'initiative de M. Isaac-Sibille. C'est pourquoi je le laisse défendre l'amendement n° 914.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir cet amendement.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je remercie tout d'abord l'ensemble des collègues qui ont adopté cet amendement en commission.

Le rôle du Parlement consiste à voter le budget et à contrôler la politique du Gouvernement. Comment remplir cette mission si nous ne disposons pas des bonnes informations ? Rappelons que les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation représentent près de 9 milliards chaque année. Or, si un rapport annuel est établi concernant le FIR, tout comme il en existe à propos de l'action des mairies, en revanche, aucun rapport n'existe concernant les aides hospitalières. La gestion de ces dernières est donc illisible. Vous en êtes convenu avec moi, monsieur le ministre.

La Cour des comptes a souligné qu'un tel rapport était nécessaire car les sommes dépensées doivent être lisibles. Il s'agit, par cet amendement, non pas de s'ingérer dans les actions de ces missions, mais d'obtenir de la transparence. La représentation nationale doit être informée, grâce à un

rapport annuel, de la façon dont les sommes sont dépensées. Sinon, nous ne pouvons effectuer notre mission de contrôle ni évaluer les politiques. J'espère, monsieur le ministre, que vous donnerez un avis favorable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.)*

M. Philippe Vigier. Excellent !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Nous avons eu le même débat l'an dernier et il y a deux ans.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Depuis, la Cour des comptes a remis un rapport !

M. Olivier Véran, ministre. Vous avez raison de dire qu'il faut un rapport sur les missions d'intérêt général et sur les modalités de financement de l'hôpital.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Alors donnez-nous ce rapport !

M. Olivier Véran, ministre. Mais ce rapport existe déjà !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il n'a pas été publié pendant deux ans !

M. Olivier Véran, ministre. C'est vrai, mais à la suite du débat qui a eu lieu l'an dernier pendant l'examen du PLFSS, je m'étais engagé à ce qu'il soit publié et il l'a été – pour la première fois depuis trois ans. Il vous a d'ailleurs été envoyé il y a quinze jours.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Est-il lisible ?

M. Olivier Véran, ministre. Il contient les informations relatives non seulement aux MIG mais aussi aux mairies, aux dotations ou encore aux crédits – les MIG ne représentent d'ailleurs qu'une petite partie du rapport. Je vous propose de l'emporter avec vous. Si vous avez l'occasion de vous reposer un peu après l'examen du PLFSS, sa lecture au coin du feu vous occupera pendant une semaine. Vous verrez qu'il est très fourni, beaucoup plus qu'un rapport qui serait remis au Parlement. Ayant tenu mon engagement, je vous propose de retirer l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le ministre, je vous remercie de votre effort. *(Sourires.)* Mais vous semblez reconnaître vous-même que la lecture de ce rapport n'est pas facile. Or la Cour des comptes et la commission demandent un rapport qui soit lisible, comme ce qui existe pour le FIR. Les députés ne souhaitent pas passer une semaine à lire un rapport illisible. Nous en avons d'ailleurs parlé avec Pierre Moscovici, premier président de la Cour des comptes. Comme le réclame cette institution, je le répète, nous souhaitons un rapport annuel lisible qui nous permette d'évaluer la politique du Gouvernement. Ce souhait assez simple a recueilli une majorité de votes favorables en commission.

(Les amendements identiques n° 917 et 914 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2**ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE**

M. le président. Prochaine séance, demain, à neuf heures :
Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA